



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>

BL
D85
E

Die Einbildung

als

Krankheitsursache

von


Professor Dr. Dubois

Bern.

Wiesbaden.

Verlag von J. F. Bergmann.

1907.



Library
of the
University of Wisconsin



Die Einbildung

als

Krankheitsursache

von

Professor Dr. **Dubois**

Bern.

Wiesbaden.

Verlag von J. F. Bergmann.

1907.

Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens.

Herausgegeben

von

Dr. L. Loewenfeld in München.

Heft 48.

Nachdruck verboten.

Alle Rechte vorbehalten.

142199

MAY 23 1910

FL

D85

E

Inhalts-Übersicht.

	Seite
Einleitung	5—6
Macht der Einbildung	7—11
Begriff der Einbildung	12—21
Aufgabe des Arztes	22—45

Druck von C. Ritter, Wiesbaden.

Einleitung.

Wenn der Arzt einen Nervenkranken vor sich hat und sich bemüht, ihm den seelischen Ursprung eines Krankheitssymptoms zu demonstrieren, so stösst er oft auf einen gewissen Widerstand. Ein flüchtiges Erröten, ein leichtes Runzeln, eine kleine Ungeduldsgeberde verraten eine unerwartete Gemütsbewegung des vorher noch vertrauensvollen Patienten: er fühlt sich gekränkt, weil er meint, man betrachte ihn als „eingebildeten Kranken.“ Noch leichter tritt diese Verstimmung auf, wenn beim Arzt in der Sprechstunde oder zu Hause die Angehörigen sich erlauben, diese beleidigende Vermutung auszusprechen und dem Leidenden Willenskraft und Selbstbeherrschung predigen wollen. Der Kranke gerät dabei in Affektstimmung, er wirft seinen Lieben vor, dass sie ihn nicht verstehen, dass sie ihn nicht mehr lieb haben; ja im Verlauf der Zeit kommt es oft zwischen dem Patienten und seinen Angehörigen zu tiefstem Zerwürfnis, zu wahren Hass.

Und der Kranke hat recht, er wehrt sich um seine eigene Haut. Der Begriff „eingebildete Krankheit“ ist eben unklar geblieben im Kopfe derjenigen, die ihn gebraucht haben, bei den Angehörigen, weil ihnen psychologische Kenntnisse fehlen, beim Arzt leider oft aus dem gleichen Grunde, oder weil er bei aller Sachkenntnis noch nicht richtig und klar genug seinen Gedanken Ausdruck zu geben weiss.

Spricht man kurzweg von „eingebildeter Krankheit“, so hat es den Anschein, man glaube nicht an die „Realität“ des Leidens, an wirkliche Schmerzen oder sonstige Beschwerden. Es ist fast als betrachte man den Kranken als einen Simulanten oder wenigstens als einen Menschen, der seine Leiden sehr übertreibt, mehr darüber klagt, als nötig wäre.

Es gibt allerdings Simulanten und Leute, die ihren Zustand schwerer schildern, als er ist; sie sind aber nicht gerade in der Klasse der sog. Nervenkranken zu suchen. Es kann ein Student sein, welcher vor dem Examen steht und lieber ein Unwohlsein denn Furcht als Ursache seines Zurücktretens angibt, ein Soldat, der nicht ausrücken will, ein Unfallkranker, der seine Forderungen übertreibt, u. s. w. Da könnte man allenfalls von „eingebildeter Krankheit“ reden, namentlich wenn, wie nicht selten, der vermeintliche Kranke selbst an sein Leiden zu glauben beginnt, im selbstgespannten Netz gefangen bleibt. Solche Menschen sind eher Scheinkranke, als eingebildete Kranke, sie leiden nicht, sind nicht zu bemitleiden.

Gerade, weil er sich in ähnlicher Weise beurteilt glaubt, sträubt sich der Nervenranke gegen diese Auffassung und verhält sich ablehnend gegen die wohlgemeinten, aber ungeschickten Ermunterungen.

Und mit vollem Recht protestiert er; seine Lage ist eben eine ganz andere. Er leidet wirklich, wie er es angibt, und wir haben nicht den mindesten Grund, seine Beschwerden geringer zu werten als er selbst. Seien seine Schmerzen, seine funktionellen Störungen, organisch bedingt oder rein seelischen Ursprungs, sie existieren, sie sind nicht „eingebildet“, nicht „imaginär“: Darum verdienen diese Kranken volles, aufrichtiges Mitleid. Die vielen Ärzte, welche solch arme Patienten barsch abweisen, auslachen oder schelten, beweisen damit nur, dass sie nicht sehr feinfühlig sind und trotz scheinbar grosser Intelligenz, ja hoher wissenschaftlicher Stellung, kein Verständnis für die denkbar einfachste Psychologie haben.

Wenn ich aber diesen Kranken das Recht einräume, sich gegen die falsche Auffassung des Begriffes „eingebildet“ zu wehren, so kann ich ihnen nicht mehr Recht geben, wenn sie die Ursache ihres Krankseins rein in materiellen Veränderungen der Organe suchen wollen, die Entstehung ihrer Leiden ausschliesslich auf äusserliche Beeinflussung zurückführen wollen und sich weigern, die Macht „der Vorstellung“, sagen wir „der Einbildung“ zu erkennen.

Es gibt keine eingebildeten Krankheiten; die Beschwerden sind immer für die Kranken reell, und plagen sie ebenso, wenn auch keine Gewebsveränderung nachweisbar ist. Aber die Einbildung spielt eine grosse Rolle bei der Entstehung einer ganzen Reihe von Krankheitserscheinungen, bald, indem die Vorstellung den ganzen Symptomenkomplex heraufbeschwört, bald, indem sie bestehende Beschwerden vergrössert oder durch Hinzufügen zahlloser, neuer Erscheinungen vermehrt. Nicht nur gibt es solche Krankheiten in Hülle und Fülle, sondern bei fast jedem Patienten, auch wenn er an einer körperlichen Krankheit leidet, mischt sich die krankmachende Vorstellung ins Spiel und verwickelt ins Unendliche das Krankheitsbild. Auch die Gesunden verspüren alltäglich allerlei Empfindungen, welche nicht durch einen äussern Reiz, durch eine Gewebsveränderung bedingt sind, sondern rein der Vorstellung ihre Entstehung verdanken.

In diesem Sinne kann man den Ausdruck „eingebildete Krankheit“ gelten lassen; so verstanden wird er die gerechtfertigte Empfindlichkeit der Nervenranke kaum verletzen. Immerhin ist es noch besser das Wort ihnen gegenüber zu vermeiden oder dann dessen Sinn genau zu erklären, eine Aufgabe, welche in Anbetracht des geringen Denkvermögens Vieler keine ganz leichte ist.

Macht der Einbildung.

Will man die Macht der Einbildung als krankmachende Ursache recht verstehen, so genügt es nicht, einzelne Fälle zu berücksichtigen, die jeder hat beobachten können und sie als Ausnahmefälle, als seltene Beispiele dieser Einwirkung zu betrachten; man muss höher denken und aus diesen Beobachtungen, die zahllos werden, sobald man der Frage seine Aufmerksamkeit schenkt, allgemeine Grundsätze aufstellen. Es heisst dies nicht etwa sich in die graue Theorie verlieren, sondern sichere Tatsachen verwerten und ihre Gesetzmässigkeit feststellen.

Betrachtet man nun die Vorgänge der normalen und pathologischen Psychologie, so kommt man leicht zur Erkennung folgender Wahrheit:

Mit jedem Empfinden, mit jedem bewussten Handeln geht eine Vorstellung einher.

Die Wahrnehmung einer Sensation, die Intention einer Handlung müssen sich mit der Vorstellung dieser Empfindung, dieser Tat verknüpfen. Erst mit dieser klaren Vorstellung, an welche sich meistens noch andere Ideenassoziationen, wie Reflexionen über die Ursache, über die Modalität der Sensation, über die Motive und Folgen der Tat, anschliessen können, wird die Empfindung eine vollendete, geht die Handlung ihrer Verwirklichung entgegen.

Im gewöhnlichen Leben, bei normaler Spannung der Aufmerksamkeit und freiem Spiele der Vernunft, ist die Sensation nur die Folge eines vorangehenden Reizes, möge derselbe die Sinnesnerven, die sensiblen Hautnerven getroffen haben oder von den Tiefen des Organismus gekommen sein. Ja sogar, wenn es sich um viel kompliziertere Empfindungen, wie Lust und Unlustgefühle, ja um seelische Zustände, wie Traurigkeit, Furcht handelt, können sie immer noch als peripher unserem fühlenden Ich gegenüber gelten; hat doch dieses intimste „Ich“ oft noch die Kraft sich gegen diese sich aufdrängenden Gefühle wie gegen einen Feind zu wehren.

Die Handlung ihrerseits, die vernünftige Tat kommt nur dann zur Ausführung, wenn sie überlegt ist, wenn die Gründe für und wider mehr oder weniger genau erwogen sind. Das ist das normale Fühlen, Denken und Handeln.

Tagtäglich aber, auch beim vernünftigsten Menschen, tritt die Vorstellung, sowohl einer Empfindung wie einer Tat, viel unvermittelter

auf, ohne genügende Kritik, ohne Überlegung, und, wenn auch nicht streng motiviert, so ruft doch diese Vorstellung die entsprechende Sensation hervor und bedingt die nachfolgende Tat. Die Vorstellung ist dann eine völlig irrtümliche, oder sie gibt einer schon bestehenden Sensation einen andern Gefühlston, bedingt daher unpassende Handlungen. Ja, die Vorstellung, diese für das präzise Empfinden notwendige Bedingung, kann dem Reiz vorangehen, wenn ängstliches Erwarten sich einstellt, sie kann förmlich ohne Reiz, ohne jede äussere Veranlassung auftreten.

Sei nun die Vorstellung auf diesem oder jenem Wege, in Folge einer dem Ich ausserwesentlichen, materiellen Einwirkung, oder rein psychisch entstanden, also durch Einbildung, so ruft sie unwiderstehlich, automatisch, die entsprechende Empfindung hervor, bedingt die entsprechende Tat, solange keine Gegenvorstellung sich hindernd in den Weg legt, mit den Anfangsvorstellungen, möchte ich sagen, interferiert.

Es ist dies ein psychologisches Grundgesetz, welches sich auf die tägliche Beobachtung stützt, und doch wird es zu wenig verstanden und gewürdigt. Es sei mir daher gestattet noch auf diese Frage einzugehen und das Ausgesprochene an einigen Beispielen zu erläutern.

Ich steche mich an einer Nadel, sofort empfinde ich einen Schmerz. Diese Empfindung ist aber nur dann eine volle, klare, wenn sie sich mit der Vorstellung des Gestochenseins verbindet. In diesem Falle tritt die Vorstellung zwar nach dem Reiz, aber gleichzeitig mit der Empfindung auf; sie ist ein Teil des ganzen Apperzeptionsvorganges; ja man kann sagen, dass ohne Vorstellung keine Sensation zur Wahrnehmung gelangt. An diese primäre Vorstellung des Gestochenseins reihen sich gewöhnlich weitere Gedanken an, indem ich z. B. die Ursache dieser Verletzung zu präzisieren suche, die begleitenden Bedingungen feststelle u. s. w. Auf die perzeptierte Empfindung folgen nun Taten, Abwehrmafsregeln, sei es unwillkürlich, reflektorisch, wie das Zurückziehen der gestochenen Hand, sei es überlegt, vollkommen bewusst. Vom Stich bis zur kompliziertesten Abwehr ist eine ununterbrochene Kette von Vorstellungen, von seelischen Reflexen. Nur die Zerstreuung, der Mangel aktiver Apperzeption kann diese Aufeinanderfolge: Reiz, Empfindung und Vorstellung, (simultan auftretend), reflektorische oder wohlüberlegte Abwehr-Bewegung stören.

In andern Fällen hat wohl ein Reiz eingewirkt, die Vorstellung ist aber diesem nicht adäquat, sie ist übertrieben, oder hat einen andern Gefühlston erhalten. Da eilt sozusagen die Vorstellung dem Reiz voran, überholt ihn an Intensität oder Ausdehnung und bedingt somit Empfindungen und Taten, welche für den nüchternen Beobachter übertrieben und nicht zweckentsprechend erscheinen. So wirkt einer mit einer lächerlichen Hastigkeit die Elektrodengriffe einer Elektrisier-

maschine von sich, mit der Behauptung, er habe einen horrenden Schmerz empfunden, während eine nachträgliche Prüfung zeigt, dass der Strom kaum fühlbar ist. Er ist selbst erstaunt von dieser Sinnes-täuschung oder wenigstens von der Steigerung, welche die Sensation durch die Vorstellung, durch die Einbildung erfahren hat.

Immerhin ist in diesem Falle eine Sinnesreizung dagewesen, und die Vorstellung hat die Empfindung nur vergrößert oder sonst verändert auftreten lassen.

Wenn wir aber die Tatsache in Erinnerung behalten, dass die Vorstellung eine Entstehungsbedingung einer Empfindung ist, dass im erwähnten Beispiel die Vorstellung eines starken Schmerzes auch wirklich starke Schmerzen hat empfinden lassen, so ist es nicht mehr schwer anzunehmen, dass eine reine Vorstellung, ohne vorausgehenden wirklichen Reiz, uns völlig täuschen kann und eine Empfindung mit allen nachfolgenden motorischen, reflektorischen oder willkürlichen Reaktionen hervorrufen kann.

Jedermann kennt zahlreiche solche Beispiele; er findet sie aber meist bei seinen Mitmenschen und erzählt sie mit sichtlichem Behagen, um die Leichtgläubigkeit, sagen wir Dummheit derselben klar zu legen. Im Freundeskreis besonders, wenn schon andere ihre Bekenntnisse gemacht haben, wird er vielleicht, meist in beschönigender Weise, seine eigenen Erlebnisse zum Besten geben, doch nur als Einzelfall, als Ausnahme, damit ja nicht an seiner Intelligenz gezweifelt werde.

Da bekunden nun die meisten Menschen ein zu grosses Vertrauen in ihre Gescheitheit, eine völlig unberechtigte Eitelkeit. Diese Täuschungen sind keineswegs selten, und sie kämen noch viel häufiger vor, wenn wir uns nicht im gewöhnlichen Leben auf einem längst bekannten, durchforschten Terrain bewegen würden. Die gewohnte Sicherheit im Beurteilen unserer Empfindungen hört bald auf, wenn wir auf Gebiete kommen, welche uns fremd sind; da lassen wir uns mit der grössten Leichtigkeit Bären aufbinden, und die Täuschung besteht nicht nur darin, dass wir etwas glauben, was nicht ist, nein, auf die geistige Vorstellung folgt diesmal die Empfindung in ihrer vollen Entwicklung, und es reihen sich daran nicht nur sekundäre Vorstellungen und daraus entspringende Taten, sondern allerlei Funktionsstörungen sämtlicher physiologischen Apparate. Die Deutlichkeit der hervorgerufenen Empfindung, die Lebhaftigkeit der dadurch bedingten Handlungen, die Intensität der Funktionsstörungen hängen ganz und gar ab von der Suggestibilität der Person, d. h. von der Leichtigkeit, mit welcher sie sich von einer Vorstellung beherrschen lässt. Glaubt man eine Fischgräte verschluckt zu haben, zweifelt aber noch etwas daran, so ist auch die Vorstellung eine blasse; die Empfindung im Halse verletzt zu sein, ist eine undeutliche und ruft nur ruhige Abwehrbewegungen hervor.

Ist aber volle Überzeugung da, glaubt man wirklich, die Gräte sitze tief im Halse, stellt man sich vor, dass eine Gefahr besteht, so kann die Sensation des Gestochenseins eine vollständige, eine lebhaftere werden, und die motorischen Reaktionen sind entsprechend stürmisch und oft durch übertriebene Angst dem Zwecke widerlaufend.

Ungebildete, leicht aufregbare Menschen kommen natürlich leichter zu solchen Irrtümern, werden leichter zum Spielball ihrer Autosuggestionen; umgekehrt wird ein ruhiger, in der Selbstbeherrschung geübter Mann, der mit kritischem Geist alle seine Empfindungen prüft und nach rascher aber sicherer Überlegung handelt, weniger unter der Einbildung zu leiden haben. Er täuscht sich aber gewaltig, wenn er sich gegen solche Autosuggestionen gefeit wähnt. Sicherlich findet er in seiner Vernunft einen gewissen Schutz gegen viele Sinnestäuschungen, aber, wäre er auch ein wahres Genie auf dem Gebiete der praktischen Logik, so wird es immer Gelegenheiten geben, bei welchen die unglaubliche Suggestibilität des Menschen wieder zu Tage tritt.

Die modernen Psychologen, die sich nicht gerne mit allgemeinen Eindrücken begnügen und für alles statistische Beweise haben wollen, versuchen nun diese Fragen experimentell zu lösen; sie prüfen die Versuchspersonen auf ihre Suggestibilität wie auf ihre Ermüdbarkeit. So hat Binet in Paris, in seinem Werke „La Suggestibilité“ versucht, bei zahlreichen Personen falsche Vorstellungen zu wecken, die Ideenassoziationen zu verfolgen, welche zu den irr tümlichen Schlussfolgerungen geführt haben, und, sozusagen, den Suggestibilitätskoeffizienten der Versuchspersonen festzustellen.

In jenem Buche ist von einem Vorschlag Ochorowicz' die Rede, welcher die Suggestibilität dadurch demonstrieren wollte, dass er seinen Patienten einen magnetischen Ring, den sog. Hypnoskop an einen Finger befestigte, in der Vermutung, sie würden allerlei Empfindungen beschreiben, welche rein auf dem Wege der Einbildung entstanden wären. Diesen Versuch, welcher von Ochorowicz, wie es scheint, nicht ausgeführt wurde, nahm ich in veränderter Form wieder auf. Ich benutzte dazu einen alten Kurbelrheostaten, brachte daran zwei Leitungsdrähte an, welche durch 2 Messingringe endigten. Den ganzen einfachen Apparat bezeichnete ich als: Elektrisches Ästhesiometer und bat meinen Assistenten, Herrn Dr. Schnyder in Bern, Versuche damit anzustellen, indem er die Messingringe an den Fingern beider Hände anbrachte und die Patienten frug, ob sie etwas empfänden. Abgesehen vom Mangel an Zeit, hielten mich verschiedene Gründe ab, selbst die Versuche zu machen; da ich mit der reinen Psychotherapie meiner Psychoneurosen genug Arbeit habe, überlasse ich Herrn Dr. Schnyder meistens die klinische Untersuchung der Motilitäts- und Sensibilitäts-

störungen. An diese Prüfungen schloss sich nun die angebliche Prüfung der „elektrischen Sensibilität“ sehr natürlich an.

Meine Vermutung, dass viele meiner Kranken sich täuschen lassen würden, bestätigte sich vollauf. Dr. Schnyder¹⁾ fand nämlich, dass ca. $\frac{3}{4}$ der Versuchspersonen allerlei Empfindungen bei dieser Schein-elektrisation verspürten und dieselben mehr oder weniger lebhaft schilderten.

Diese Versuche bestätigen nur, was jedermann weiss, dass die lebhafteste Vorstellung einer Empfindung, die Überzeugung, dass die Bedingungen zu ihrem Entstehen vorhanden sind, völlig genügen können, um wirkliche Sensationen hervorzurufen. Die experimentelle Demonstration hat nur den Vorteil, statistisch die Häufigkeit der Erscheinung zu beweisen, sie in Prozenten auszudrücken, während die Erzählung einzelner Fälle den Eindruck hinterlassen kann, diese Art Sinnestäuschung sei nur eine Ausnahme.

¹⁾ Dr. L. Schnyder, L'examen de la suggestibilité chez les nerveux. Archives de psychologie. No. 13 (Août 1904). H. Kündig, Genève.

Begriff der Einbildung.

Will man der Frage näher treten, so ist es notwendig den Begriff der Einbildung genauer zu präzisieren.

Der menschliche Geist arbeitet nur mit Vorstellungen, mit Bildern, welche sich dem Bewusstsein einprägen. Die Meldungen unserer fünf Sinne sind nur dann verwertbar, wenn sie ein geistiges Bild heraufbeschwören. In diesem Sinne können wir sagen, dass das geistige Leben in einer kontinuierlichen „Einbildung“, in einer unaufhörlichen „Aufnahme von Bildern“ besteht, welche, wie in einem Kinematographen, rasch aufeinander folgen. Ja, die Einsicht, dass es rein unmöglich ist, die Welt anders, als durch die Brillen unserer subjektiven Vorstellungen, sagen wir „Einbildungen“ zu sehen, hat Denker, wie den Griechen Parmenides, den irischen Philosophen Berkeley und sogar moderne Psychologen zum sog. „Idealismus“ gebracht. Diese Theoretiker gehen soweit, dass sie dreist die Unmöglichkeit betonen, nachzuweisen, ob die Welt überhaupt materiell existiert, da nur geistige Bilder, deren Richtigkeit nicht geprüft werden kann, uns eine Vorstellung derselben zu geben vermögen.

Wenn auch dem grübelnden Forscher ein solcher Gedankengang erlaubt ist und wir ausser Stande sind, diesen Theorien zwingende Vernunftsgründe entgegen zu halten, so vermag sich der Mensch, in der Praxis, nicht auf solche Höhe zu schwingen. Für uns alle besteht die Welt, die Materie, und wir sind gewohnt, den Wahrnehmungen unserer Sinne volles Vertrauen zu schenken, den Bildern, die in unserm Bewusstsein entstehen, den Charakter des Objektiven zu geben, auf diese Vorstellungen, sagen wir, den Stempel der Realität aufzudrücken.

Immerhin ist dieses Vertrauen auf die Meldungen unserer Sinne, dieser Schildwachen, welche unser Ich mit der Aussenwelt in Verbindung setzen, nur ein sehr bedingtes. Wir wissen aus tausenderlei Erfahrungen, dass wir uns täuschen können, nicht nur in den täglichen, flüchtigen Wahrnehmungen, sondern auch in der ernstesten wissenschaftlichen Beobachtung, in der forschenden Arbeit, in welcher wir doch die Feder der Aufmerksamkeit aufs Höchste spannen und die Selbstkritik beständig einwirken lassen. Dem schärfsten Sinne, dem Gesichtssinn, trauen wir nicht einmal vollkommen. Wir wiederholen die Beobachtungen unserer Augen, wir lassen sie von Drittpersonen kontrollieren; wir korrigieren

auf dem Wege der mathematischen Berechnung die Fehler, welche der Unvollkommenheit unseres optischen Apparates zuzuschreiben sind. In vielen Fällen kommt ein Sinn dem andern zu Hilfe. Das Auge kontrolliert die Angaben des unsicheren Taktes, des zwar feinen, aber in der Beurteilung der Distanz kaum brauchbaren Gehörs, des nicht präzisiert genug arbeitenden Geschmacks und des beim Menschen verkümmerten Geruchs. Nur durch Anwendung dieser Vorsichtsmaßregeln können wir hoffen der Selbsttäuschung zu entgehen.

Und alle diese, immer etwas trügerischen Wahrnehmungen sind, im wahren Sinne des Wortes, „Einbildungen“, d. h. Aufnahme geistiger Bilder, Autosuggestionen, die wir uns machen, ebenso wie die Fremdsuggestionen (Heterosuggestionen), welche andere uns durch „Einreden“ aufdrängen. Ja jede Suggestion, die unsere Mitmenschen durch die Sprache, die Schrift, die Mimik auf uns einwirken lassen, muss, um wirksam zu werden, d. h. um Sensationen oder Taten hervorzurufen, zur Autosuggestion werden, das geistige Bild emportreten lassen, welches die erste Bedingung jeder Empfindung, jeder Tat bildet.

Die grosse, die einzige Frage ist: Wann ist unsere Einbildung eine richtige, dem Bestehenden adäquat? Wann ist sie trügerisch?

Im ersten Falle spricht man in der gewöhnlichen Sprache nicht mehr von Einbildung, sondern von Wahrheit. Dieses abstrakte Wort deutet nur die Übereinstimmung an, welche zwischen der Wirklichkeit und dem Bilde, welches unserem fühlenden Ich vorschwebte, nun tatsächlich existiert. Nur auf solche Wahrnehmungen, die er mit der Bezeichnung „Wahr“ stempeln kann, soll der Mensch sein Urteil, sein vernünftiges Handeln gründen.

Umgekehrt ist jede Vorstellung, deren Übereinstimmung mit der objektiven Realität nicht sicher festgestellt ist, entweder eine blosser Vermutung, wenn wir der Unsicherheit der Beobachtung eingedenk bleiben, oder eine Illusion, eine Täuschung, sobald wir das entstandene Bild, ohne genügende Kritik, in unserem Bewusstsein festgenagelt behalten und unser Fühlen, Wollen und Handeln von dieser ungenügend geprüften Vorstellung beherrschen lassen.

Da werden wir mit Recht der „Einbildung“ im tadelnden Sinne des Wortes bezichtigt. Das ist nicht mehr Wahrheit, sondern Dichtung und nur dem schöpferischen Geiste eines Künstlers verzeiht man dieses Phantasieren; befreit uns doch dieser Flug in's Nebelhafte vom Joch der Wirklichkeit, welche oft unbarmherzig unsere Sehnsucht nach Besserem, Schönerem unterdrückt.

Im praktischen Leben ist aber diese Leichtgläubigkeit, diese Suggestibilität, welche alle unsere Wahrnehmungen zu Wirklichkeiten macht, ein Laster, und in der Pathologie spielt sie eine Rolle, welche

von Vielen scharf genug geschildert, leider aber von Ärzten und Patienten nicht genug gewürdigt worden ist.

Der Einbildung, als krankmachende Ursache, schenkt man nur dann eine gewisse Aufmerksamkeit, wenn sie, wie in den erwähnten Beobachtungen und Experimenten, allein genügt, um Empfindungen entstehen zu lassen, wenn keine materiellen Grundbedingungen zu ihrem Entstehen vorliegen, somit förmliche und komplette Täuschung stattfindet. Dem Beobachter erscheinen alsbald die Krankheitserscheinungen völlig illusorisch, gelten als reine Trugbilder. Daher die Schwierigkeit für Uneingeweihte, diesen Leiden ein wahrhaftes Mitleid entgegen zu bringen, daher diese Härte, welche in der Familie das Los der sog. Nervenkranken noch unerträglicher macht.

Für den „Getäuschten“ ist aber sein Leiden bittere Wahrheit, nicht nur im Beginn, wenn die Illusion eine vollständige ist, sondern auch noch wenn dem Armen die Einsicht auftaucht, er möge sich in seiner Beurteilung geirrt haben. Ja sogar wenn die Schuppen ihm ganz von den Augen gefallen zu sein scheinen, wenn der Patient durch Zureden des Arztes oder durch eigenes Denken, — keine Seltenheit, — den seelischen Ursprung seiner Leiden vollkommen einsieht, so ist er noch keineswegs befreit.

Eine vollständige, Rezidiven nahezu ausschliessende Heilung ist nur dann erreichbar, wenn der Lichtstrahl der Vernunft in alle Winkel hineinleuchtet, wenn der Kranke, auch in vielen andern Gebieten als in dem engeren seiner „eingebildeten Krankheit“, von der verderblichen Suggestibilität d. h. Leichtgläubigkeit befreit ist.

Was liegt nun allen diesen krankmachenden Vorstellungen zu Grunde? Nicht nur, wie in den zahlreichen vorübergehenden Illusionen eines oder mehrerer Sinne, ein einfaches falsches Empfinden, sondern ein Knäuel von zahllosen Vorstellungen, ein falsches Zusammenfügen unscharfer Bilder, ein unüberlegtes Spiel von Ideenassoziationen. Es geht diesen Kranken die Fähigkeit ab, genau einzustellen, die Einzelbilder scharf zu umschreiben, sie logisch aneinander zu reihen, damit ein der Realität entsprechendes Totalbild entstehe. Verschwommen bleibt die geistige Malerei, wie diejenige gewisser, überspannter Künstler, welche planlos Farbenkleckse auf die Leinwand werfen, so dass der Betrachter keine Form zu entdecken vermag, ausser vielleicht diejenige, welche aus seiner eigenen Phantasie entspringt.

Die Einbildung begnügt sich nicht damit, gewissen Menschen die Vorstellung einzuprägen, dass sie an einer Krankheit leiden und sie damit die volle Qual derselben empfinden lassen. Trügerische Wahrnehmungen, falsche Schlussfolgerungen verwüsten das ganze Feld des auf das Kranksein gerichteten Denkens. In Folge des mangelhaften Einstellens sehen wir nicht nur etwas, da, wo nichts existiert, sondern

die Einbildung lässt uns das Kleine gross erscheinen, setzt neues hinzu, trübt das Urteil über den Zusammenhang von Ursache und Wirkung, weckt die Furcht, welche den Menschen töricht macht und ihm noch die letzte Möglichkeit nimmt, sich zu retten und den Klammern der fatalen Autosuggestionen oder vielen verderblichen Fremdsuggestionen zu entkommen.

Zu den durch die Einbildung entstandenen Krankheiten gehören vor allem die zahlreichen Fälle, wo infolge der blossen Vorstellung irgend eines Leidens eine ganze Reihe von Beschwerden empfunden werden, und der Kranke wirklich krank zu sein wähnt.

So empfand eine Patientin sofort ein Beklemmungsgefühl in der Halsgegend, als sie im Spital eine Tante besuchte, welcher eine Kropfoperation bevorstand. Sie gab selbst lächelnd zu, dass sie vorher nichts-derartiges empfunden habe, dass die Vorstellung einzig und allein die Ursache der Erscheinungen gewesen sei, und dennoch war sie nur dann getröstet, als eine genaue Untersuchung das Fehlen jeglicher Halsanschwellung festgestellt hatte.

In die gleiche Kategorie gehört der von Breuer und Freud erwähnte Fall eines Mannes, der einer an seinem Bruder vorgenommenen Operation beiwohnte. Letzterem wurde in der Narkose ein steifes Kniegelenk gewaltsam gestreckt; als es krachte, empfand nicht der in der Narkose liegende Patient den Schmerz, sondern der zusehende Bruder, und er behielt ein Jahr lang diesen rein durch Vorstellung entstandenen Schmerz.

Auch wenn die Phantasie absichtlich geweckt wird und z. B. der Schriftsteller sich in die Beschreibung einer Krankheit vertieft, können ihm die Zügel der Vernunft aus der Hand fallen; auf die intellektuelle Vorstellung folgt unmittelbar der Affekt, und mit ihm stellt sich der ganze Symptomenkomplex des erwähnten Leidens ein. So erzählt man von Flaubert, dass er erbrechen musste und schwere Darmstörungen durchmachte, als er in seinem Romane „Madame Bovary“ den Selbstmord seiner Heldin mittelst Arsenik mit medizinischer Genauigkeit schilderte.

Ekelgefühl, Übelkeit und sogar Erbrechen können bei ganz normalen Menschen in Folge der Erinnerung an etwas ekelhaftes, beim Anhören einer ekelregenden Erzählung auftreten. Die Erinnerung führt zur Aufnahme des geistigen Bildes, zur „Einbildung“, und diese ruft die Funktionsstörungen hervor, auch wenn keine Sinnesreizung stattgefunden hat.

Es liesse sich eine grosse Zahl solcher Vorkommnisse erzählen, in welchen rein durch das Auftauchen der Vorstellung irgend eines Krankheitsbildes, ohne Vorangehen einer materiellen Veränderung, ohne primäre Störung einer physiologischen Funktion, die Überzeugung des Krankseins sich unmittelbar einstellt und wirkliche, nicht nur subjektiv gefühlte, sondern objektiv nachweisbare Störungen eintreten.

In vielen Fällen sind sich die Patienten des Entstehungsmechanismus ihrer eingebildeten Krankheit vollkommen bewusst oder, wenn sie darüber im Anfang noch in einer gewissen Unklarheit sich befinden, so genügt eine treffende Bemerkung des Arztes, um ihnen den seelischen Hergang klar zu demonstrieren. Sie sind dann sofort bereit die Tatsache zu bestätigen, neue Beweise ihrer krankhaften und krankmachenden Phantasie zu liefern. Ja, sie gestehen unumwunden: Ich brauche nur von einer Krankheit zu hören, in einer Zeitung eine Beschreibung derselben zu lesen, so habe ich sie.

— Ich fürchte mich, in Ihrer Klinik aufgenommen zu werden, denn, sollte im Nebenzimmer ein Patient mit Blinddarmentzündung oder ein Tuberkulöser, ein Krebsiger liegen, so hätte ich sofort alle seine Beschwerden. — Erzählen sie mir nichts von diesem Falle, sonst werde ich auch so krank. — Reden Sie nicht von Geisteskrankheit vor mir, sonst werde ich verrückt. — Das sind Redensarten, welche der Neurologe tagtäglich in seiner Audienz zu hören bekommt.

Der Affekt der Todesfurcht (Thanatophobie) tritt bei vielen Personen so mächtig auf, trotz so vollkommen jeglichem Versuche die Angst durch vernünftige Überlegung zu beseitigen, dass schwere Ohnmachtszustände mit objektiv nachweisbarer Herzschwäche eintreten können. Die Möglichkeit des Todes in Folge einer solchen Autosuggestion des Sterbens muss zugegeben werden.

Es ist bekannt, dass die Verschreibung von Brotpillen, das Eingeben von harmlosen Substanzen, die Einspritzung von Wasser unter die Haut nicht nur günstige Wirkungen, Schlaf und Linderung von Schmerzen, sondern auch unbeabsichtigte Nebenwirkungen hervorrufen kann. Ein Psychiater erzählte, dass er oft an Geisteskranken, welche an Schlaflosigkeit leiden, abgeteilte Pulver von Milchzucker verabreichte und damit oft gute Resultate erziele. Eines Tages nahm eine seiner Patientinnen in selbstmörderischen Absichten die ganze Schachtel der verschriebenen Pulver zu sich. Sie verfiel in einen solchen Zustand von eingebildetem Koma, dass mir mein Kollege versicherte, er hätte ernstlich Angst bekommen, wenn er nicht sicher gewesen wäre, selbst die Milchzuckerpülverchen dispensiert zu haben.

Mehr als durch die zahlreichen zufälligen Beobachtungen wird die Macht der Einbildung durch die Erfolge der Hypnotiseure und der absichtlich oder unabsichtlich arbeitenden Suggestoren bewiesen. Sie suggerieren alles: Lähmung oder Steifwerden eines Armes, eines Beines, ja der ganzen Muskulatur, partielle oder totale Hautanalgäsie, Blindheit und Taubheit, Herzklopfen, Erbrechen und Diarrhöe, Durst und Hunger, Schweissabänderung, sofortiges oder verschobenes Einschlafen, ja, Auftreten der Menstruation auf einen bestimmten Tag. Keine leibliche Funktion entrinnt dieser unheimlichen Macht. Ja, sogar der

Geist, die intimeren Bewusstseinsvorgänge müssen unters Joch und eben so leicht suggeriert man in der Hypnose oder im wachen Zustande die Verdoppelung der Persönlichkeit. — Einem behauptet man, er könne nicht weiter als fünfzehn zählen, und siehe da, die Versuchsperson, welche noch mit sichtlicher Protestation 12, 13, 14 mit lauter Stimme ausgesprochen hat, verstummt plötzlich. — Einem Studenten macht man weiss, dass er nicht A. sondern B. heisse, dass er nicht Stud. jur. in der Stadt X., sondern Kaufmann in Z. sei; und er glaubt es, versetzt sich mit seiner ganzen Einbildung in die neue Haut, handelt im Sinne seines Doppelgängers, willenlos seinem Suggestor gehorchend. — Bartlose Jünglinge werden als Professoren tituliert und benehmen sich sofort als solche; sie streicheln mit Wohlbehagen den vermeintlichen Bart, lassen sich von einem andern Suggestierten mit einem Spazierstock als Rasiermesser am Hinterkopf rasieren, zahlen auf Aufforderung des Coiffeurs mit Schenkung ihrer ganzen Börse. — Elegante Herren verwandeln sich im Nu in Löwenjäger, galoppieren durch das Podium auf Stühlen, steigen wie spielende Kinder von ihrem hölzernen Pferde ab und zielen, mit Ernst und im vollen Gefühle ihrer heroischen Kaltblütigkeit auf den grinsenden Löwen.

Genug. Diese Macht der einfachen Suggestion durch das Wort ist bekannt, sie ist zur Banalität geworden. Was man aber nicht scharf genug einsieht, das ist die vollständige Analogie dieser Erscheinungen mit dem Krankwerden infolge der Einbildung.

In beiden Fällen lässt sich der Mensch zu leicht von einer intellektuellen Vorstellung beherrschen, gleitet unbewusst in den entsprechenden Affekt; er glaubt nicht nur intellektuell, er fühlt, und darauf folgen unmittelbar die psychologischen und die physiologischen Reaktionen.

Beide, das Opfer der Fremdsuggestion und der Selbstsuggerierte, haben kein anderes Verteidigungsmittel als die Vernunft, welche die intellektuellen Vorstellungen, die immer das Auslösende einer jeden Gemütsbewegung sind, bevor die Affektivität im Spiele ist, zurückdrängt und die Absurdität des ganzen Hergangs klar macht. Erst dann kann der Mensch der Furcht entinnen wie ein Kind, welches unter der schreckhaften Maske den geliebten Bruder entdeckt und nun herzlich über den Spass lachen kann.

Solche Kranke, welche rein in Folge von grundlosen Vorstellungen sich krank machen, ja zugeben, dass ihre Phantasie zum Heraufbeschwören des ganzen Leidens genügt hat, können sich wahrhaft nicht beklagen, wenn man hier die Bezeichnung „eingebildete Krankheit“ braucht. Sie müssen sogar den Hauptfehler ihres geistigen Ich's, den Irrationalismus, aus welchem die kindische Affektivität herausquillt, demütig anerkennen. Es bleibt ihnen auch nichts übrig, als mit oder ohne Hülfe des Arztes die Erziehung ihres Intellektes zu machen. Nur durch Erfahrung, durch Benutzung der Erfahrung anderer, durch Denken, wetzen wir die Waffen

des Verstandes, welcher allein uns den Sieg über die schädliche Affektivität ermöglicht. Einzig den freudigen, einfachen und komplizierten Affekten, Lust, Begeisterung für alles Schöne, mutige, zuversichtliche Stimmung und die zwar bitter-süssen, aber fruchtbringenden Emotionen, wie Reue, Mitleid, manchmal auch Zorn und Abscheu dürfen wir behalten, ja sorgfältig züchten. Sie sind die edlen Motive, welche die gesunde Reaktion auslösen, die gute Tat bedingen. Wozu die Hypothese eines sogenannten „freien Willens“, da wir doch immer gezwungen unter dem Drucke unserer richtigen oder falschen Vorstellungen handeln!

Eine zweite Kategorie bilden die Kranken, welchen zwar ganz aus der Luft gegriffene Vorstellungen zur Auslösung der krankhaften Vorgänge nicht genügen, — sie lachen sogar mitleidig über solche „malades imaginaires“, — sondern erst in Folge einer primären schmerzhaften, lästigen Empfindung zu den Affekten Furcht, Ängstlichkeit gekommen sind und nun auf diesen schwachen Füßen das ganze Gebäude der krankmachenden Autosuggestionen rasch aufbauen. Und deren sind Legion; ja, wir sind alle im Stande auf diese schlüpfrigste der Bahnen zu treten und tun es nur leider zu oft.

Merkwürdiger Weise helfen viele Ärzte mit, die krankhaften Vorstellungen zu wecken, die falschen Vermutungen des Kranken zu bestätigen, statt mit einem vernünftigen Worte die nebligen Bilder zu zerstreuen.

So erzählte mir ein begabter Romanschriftsteller, den ich in wenigen Gesprächen von einem 8jährigen Kranksein befreien konnte, folgendes:

„Eines Tages stiess ich mir das Knie an einen Tisch an. Den Schlag hatte ich kaum empfunden, es war weder Rötung noch Schwellung aufgetreten, auch durch Druck war keine Schmerzhaftigkeit hervorgerufen; höchstens empfand ich ein leises Stechen. Ich hatte aber von jeher die eingewurzelte Idee, dass Knieverletzungen immer gefährlich seien, und die Angst bemächtigte sich meiner. Ich ging sofort zum Chirurgen, der eingehend untersuchte und mir allerdings bestimmt sagte, es sei keine Verletzung vorhanden, jedoch fügte er bei, es werde wohl ein Nervenast gequetscht worden sein und verordnete Ruhe und kalte Kompressen. Als ich so mit dem verbundenen Knie auf dem Sofa lag, kam mir die Vorstellung des Krankseins noch tiefer zum Bewusstsein und trotz der beruhigenden Worte des Fachmanns, konnte ich mich einer gewissen Angst nicht erwehren. Nun schien es mir, als ob ich auch im andern Knie einiges Stechen empfinde, zwar so leise, dass ich mich fragen musste, ob ich überhaupt etwas verspüre. Ein mir befreundeter Arzt gab meinen Befürchtungen neuen Boden, indem er mir sagte, dass allerdings eine gewisse Sympathie zwischen zwei gleichnamigen Extremitäten, eine Symmetrie der Sensibilität bestehe; man kann sich denken, wie diese Äusserung auf mein furchtsames Gemüt wirkte! Die Erscheinungen nahmen auf beiden Seiten zu und machten mir bald das Gehen sehr

schwer. Kurz darauf stiess ich den Ellbogen an, und die Schmerzen wanderten, dem mir nun bekannten „Gesetze der Symmetrie“ gemäß, auf den nicht verletzten Arm. Und so war ich im Gebrauch meiner Extremitäten sehr gehemmt. Endlich kamen Magenschmerzen und Darmstörungen, gegen welche ich, bald spontan, bald auf Anraten von Ärzten, strenge Diät halten musste, wobei ich die Beschwerden nicht nur nicht verlor, sondern dazu noch stark abmagerte. Die Befürchtung, an einer schweren Magen- oder Darmkrankheit zu leiden, vermehrte die seelische Unruhe, und so verbrachte ich volle 8 Jahre in einem elenden Zustand.“

In diesem Falle war zwar ein kleines winziges Trauma vorausgegangen; der Patient hat aber, infolge seiner Kleinmütigkeit und seines gänzlichen Mangels an Stoizismus, nicht nur sofort gross gesehen, sondern sich durch diese beunruhigenden Vorstellungen wirkliche Empfindungen und funktionelle Störungen verschafft, sondern noch durch Einhaltung einer zu strengen Diät eine Abmagerung und Schwächung des Organismus hervorgerufen. Endlich muss noch hervorgehoben werden, dass die kontinuierliche hypochondrische Stimmung, die Furcht vor einer unheilbaren Krankheit, den Schlaf störten, ermüdend wirkten, so dass auf das durch die Einbildung geschaffene Leiden eine Reihe von positiven Schädigungen sich anschlossen.

Wie sehr die Vorstellung, die „Einbildung“, ein folgenschweres Trauma erlitten zu haben, wirklich die einzige Ursache der ganzen Krankheit war, zeigte der Erfolg der Therapie. Zwei Unterredungen genügten, um sämtliche Befürchtungen des Kranken zu beseitigen, worauf alle Beschwerden rasch verschwanden. Nach einem Jahr bestätigte der Patient seine vollständige Heilung.

Während in den erst erwähnten Fällen die reine Einbildung, ohne Trauma, ohne primäre Empfindungen, genügt, um die ganze Krankheit hervorzurufen, beschränkt sie sich hier darauf, unberechtigte Befürchtungen entstehen zu lassen. Im Affekt der Furcht genügt dann die leiseste Vorstellung der vermeintlichen Folgen der Verletzung, um wirkliche Sensationen hervorzurufen, welche zu neuen Befürchtungen Anlass geben.

Nicht nur Laien, welchen die Pathogenese der Krankheiten unbekannt ist, lassen sich im Netze ihrer Befürchtungen fangen, sondern auch viele Ärzte. Wer hat nicht solche gekannt, welche sich durch die Vorstellung einer unheilbaren Krankheit, eines Magen- oder Darmkrebses, einer Phthise, einer Rückenmark- oder Gehirnerkrankheit beherrschen lassen und Monate und Jahre lang in einem Zustande hypochondrischer Angst leben, welche immerhin auch bei sonst hochbegabten Menschen eine gewisse Schwäche des Urteils und namentlich einen völligen Mangel an gesundem Stoizismus verrät?

Die Einbildung, die täuschende Phantasie kann sich noch in einer anderen Richtung geltend machen, nämlich dadurch, dass sie uns dazu

führt, zwischen gewissen Erscheinungen und vorübergehenden Ereignissen ein falsches ursächliches Band zu knüpfen.

So kann einer, ohne nachweisbare Ursachen, eine Magenstörung haben. Der Patient sucht natürlich nach einer Ursache und greift fehl, indem er irgend eine Speise verdächtigt, welche wohl unschädlich war. Oft ist die Vermutung so aus der Luft gegriffen, der Zusammenhang so unwahrscheinlich, dass auch Laien im medizinischen Gebiet ausrufen: Ach, das bilden Sie sich ein!

Ein solcher Irrtum ist aber oft höchst fatal, denn die Beseitigung gewisser Speisen aus den Mahlzeiten führt schon zu einer abschwächenden Beschränkung der Nahrungsaufnahme; zugleich bleibt die Mafsregel meist erfolglos, weil sie nicht die wahre Ursache der Störung beseitigen konnte. Der Misserfolg vermehrt die Angst des Patienten, lässt neue Befürchtungen auftauchen und üppig wachsen die krankmachenden Vorstellungen. Irrtum über die Folgen des Übels mischt sich nun mit dem Irrtum über die Ursache und die Täuschung ist dann eine vollständige, namentlich wenn der Kranke voll an die Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen glaubt. Man täuscht sich eben nie vollkommener, als wenn man glaubt sich nicht zu täuschen.

Sehr hübsch sah ich die Wirkung voreiliger Schlussfolgerungen, auf vermeintlicher wissenschaftlicher Basis, bei einem kräftigen und sonst sehr gescheidten Jesuitenpater. Ich hatte mich bemüht, ihm an Hand drastischer Beispiele die Macht der Vorstellung zu demonstrieren. Er fasste sehr gut auf, nickte beständig approbierend zu, bemerkte aber sofort, wie die meisten Nervenkranken; bei ihm spiele die Autosuggestion absolut keine Rolle. Als Beweis erzählte er folgende Geschichte:

„Wir mussten während eines ganzen Vormittags Blumentöpfe von einem Gartenbeet ins andere versetzen. Während dieser Arbeit empfand ich ein Zusammenschnüren in der Magengegend und eine tiefe Gemütsdepression. Ich fand bald die Ursache dieser Erscheinung; es war das Rot der Geraniumtöpfe, welches so auf mich wirkte.“

Auf meine Bemerkung hin, dass mir diese Vermutung rein aus der Luft gegriffen scheine, antwortete mein Kranker: „Keineswegs; das ist Tatsache und der Beweis, dass das Rot auf mich wirklich diese Wirkung hat, wird dadurch geleistet, dass diese Wirkung immer sofort eintritt, wenn ich auch eine kleine rote Fläche betrachte; ich war genötigt ein Bild mit rotem Hintergrund gegen die Wand zu kehren, weil ich es nicht ertragen konnte. Die Wirkung ist so eng mit der Intensität der roten Farbe verbunden, dass ich ein Buch mit rotem Schnitt kaum ansehen kann; die Empfindung nimmt aber ab, wenn ich das Buch durchblättere und hört auf, wenn ich die weisse Fläche ansehe.“

Mein lieber Herr, sagte ich, Ihre Beweisführung hat gar keinen Wert. Sie haben mit einem wahrhaften Leichtsinne die Farbe der

Geranien als Ursache einer Empfindung betrachtet, welche unter keinen Umständen infolge einer Farbeneinwirkung entstehen kann. Sie haben sich somit eine Autosuggestion gemacht. Von diesem Momente an waren Sie schon überzeugt, dass Sie beim Anblick des Rot die gleichen Gefühle haben werden; das war eine notwendige Folge ihrer primären, falschen Annahme. Von da an musste die Wirkung immer eintreten, denn vergessen Sie es nicht, eine Vorstellung ist schon eine begonnene Sensation; und Sie werden diese durch Einbildung hervorgerufene Empfindlichkeit nur dann verlieren, wenn Sie zur Überzeugung kommen, dass das Rot in dieser Sache vollkommen unschuldig sein muss.

„Bitte sehr“, antwortete der auf seiner Meinung versessene Pater, „Sie wissen doch, dass die roten Strahlen des Lichtes eine längere Wellenlänge haben als die violetten.“

„Gewiss, lieber Herr, die Jesuiten scheinen in der Physik sehr bewandert zu sein, gratuliere; aber die Wellenlänge des Rot erklärt sehr gut den Mangel an Wirkung auf eine photographische Platte, dagegen in keiner Weise die Wirkung auf den Magen oder auf das Gehirn eines Jesuitenpaters; wir sind da nicht mehr im Gebiete der Physik, sondern in demjenigen der Psychologie.“ Am andern Tage hatte mein Patient ein hochrotes Tuch über sein Bett geschlagen und sagte mir lächelnd: „Es tut mir gar nichts mehr“.

Wenn ich manchmal diese kleine Geschichte meinen nervösen Damen erzähle, so lachen sie und meinen, sie seien nicht imstande sich solche blöde Einbildungen zu machen. Ich bin aber so grausam, sofort eine ihrer Empfindlichkeiten herauszunehmen und ihnen zu zeigen, dass sie ebenso oberflächlich und kritiklos verfahren sind, und dass das Gebäude ihrer Autosuggestionen, wenn nicht so hübsch, doch ebenso wankend sei. Sie erröten, aber schweigen.

Auch in diesem Gebiete helfen die Ärzte dem Patienten getreulich die fatalen Autosuggestionen zu befestigen, ja sie aufzufrischen, wenn der Patient auf dem Wege wäre, sie zu verlieren. Durch Aufstellung falscher Diagnosen, durch die Manie, jede Funktionsstörung mit einem dem Griechischen entnommenen Terminus technicus zu bezeichnen und jedes Übel mit einem Mittelchen zu bekämpfen, züchten sie bei ihren Kranken die hypochondrische Stimmung, während ein vernünftiges Wort die Patienten vor langjährigem Kranksein hätte bewahren können.

Wenn der normale Mensch schon imstande ist, der Spielball seiner Autosuggestionen zu werden, und dies ist durch die Tatsache bewiesen, dass zirka 97% der Menschen sich mehr oder weniger hypnotisch beeinflussen lassen, so können wir uns nicht wundern, wenn seelisch schwache Personen, psychisch Minderwertige leichter und tiefer solchen Illusionen verfallen.

Aufgabe des Arztes.

Der Arzt, der seine Kranken heilen will, der Patient, welcher sich befreien möchte, müssen folgende Erwägungen im Gedächtnis behalten und geistig verarbeiten:

1. Kein bewusster, wahrgenommener, leiblicher Vorgang kann sich ohne psychische Reaktionen, ohne Vorstellung, „Einbildung“ abspielen. Folglich können keine Krankheiten, ausser denen, welche symptomlos verlaufen, existieren, ohne auf dem Wege der Ideenassoziationen eine Rückwirkung auf den seelischen Zustand des Patienten zu haben. Ja, in vielen Fällen liegt das empfundene Kranksein viel mehr in diesen seelischen Reaktionen, als in der materiellen Läsion. Darum erträgt der eine munter eine körperliche Störung und fühlt sich dabei kaum krank, während der andere sich und seine Angehörigen mit seinen Klagen, mit seinen Befürchtungen in beständige Aufregung versetzt. Auch direkt auf somatischem Wege kann die leibliche Krankheit, ohne dass der Patient seiner Krankheit bewusst ist, durch Intoxikation, Veränderungen in der Zirkulation etc. die psychischen Funktionen alterieren. Auf diesen zwei Wegen, psychologisch und physiologisch, macht sich der bekannte Einfluss des Körpers auf den Geist meist in unliebsamer Weise geltend.
2. Nichts spielt sich in der sogen. Seele ab ohne Beeinflussung physiologischer, leiblicher Funktionen. Das Herz, die Atmung, die Gefässe, viele Drüsen, die der Mimik dienenden Muskeln beteiligen sich an den kleinsten unserer Gemütsbewegungen. Es ist ein Irrtum vieler Ärzte und Psychologen, zu glauben, dass solche Reaktionen nur bei empfundenen Affekten, bei wirklichen Emotionen vorkommen. Auch wenn das Ich dem Vorgang keine Aufmerksamkeit geschenkt hat, so tritt die Reaktion dennoch ein. Sehr lehrreich ist in dieser Beziehung die Angabe zweier französischer Forscher, Binet und Henri, welche den Einfluss der geistigen Arbeit auf das Herz studieren wollten. Einer derselben band auf seine Brust die Kapsel des Kymographions, welches die Herzbewegungen aufschreiben sollte und machte sich an mathematische Rechnung mit der Voraussetzung, die Ermüdung werde allmählich eine Veränderung der Pulskurve nach sich ziehen. Sie wurden

genötigt, auf dieses Experimentieren zu verzichten. Warum? Weil die geringsten Ereignisse störender auf die Herzaktion wirkten als die intensive Arbeit des Rechnens. So genügte, dass der andere Experimentator über die Schulter seines intimen Freundes schaute, um zu sehen, was er rechne, um eine namhafte Beschleunigung der Pulsschläge zu bewirken; das Hereintreten der Magd, das Fallen eines Gegenstandes, kurz alle die kleinsten nicht zu vermeidenden Störungen hatten mehr Einfluss auf die Psyche und auf die sekundäre Reaktion des Herzens als die strenge Arbeit.

Das ist der wohlbekannte aber nicht genug gewürdigte Einfluss des Geistes auf den Körper.¹⁾

3. Die Vorstellung (Einbildung im weiten Sinne des Wortes) einer Sensation, einer Handlung ruft unwiderstehlich die entsprechende Sensation hervor, bedingt die Tat, wenn nicht eine Gegenvorstellung die automatische Reaktion verhindert.
4. Daher gerät der Mensch sehr leicht, wenn er irgend eine unangenehme Sensation empfindet, in einen Circulus vitiosus. Die Konstatierung der Störung bringt ihn in die Affektstimmung, lässt allerlei Befürchtungen und pessimistische Vorstellungen auftreten. Auf diese folgen natürlich verschiedene physiologische Reaktionen, welche wiederum Anlass zu neuen Befürchtungen geben. Die gesteigerte seelische Unruhe bringt neue leibliche Störungen hervor und wenn die Vernunft nicht dieses Wechselspiel seelischer und leiblicher Prozesse unterbricht, so entwickelt sich die dauernde, oft unheilbare Psychoneurose.

In diesen Circulus vitiosus tritt man ein, sowohl infolge einer primären physischen Ursache, wie unter dem Einflusse eines seelisch hervorgerufenen Affektes. Der erste Fall kommt vor, wenn z. B. ein Trauma, eine Organerkrankung den Affekt Furcht auslöst, die Furcht nun Herzklopfen verursacht und diese Störung wiederum Befürchtungen auftreten lässt. Umgekehrt kann eine schlechte Nachricht eine Emotion hervorrufen, welche den Magen verstimmt, und das nun aufsteigende Krankheitsgefühl beunruhigt wieder den Patienten. Der ewige Gang hat nun begonnen und es wäre richtiger, zu sagen, dass der Patient nicht in einem Kreise, sondern in einer sich immer vergrößernden Spirale sich befindet.

Kein Mensch kann sich rühmen, frei von solchen Beeinflussungen zu bleiben. Täglich machen wir kleine oder grosse Affekte durch, welche physiologische Nachwirkungen haben, und wir können auch nicht immer vermeiden, dass diese leiblichen Störungen wiederum

¹⁾ P. Dubois. Über den Einfluss des Geistes auf den Körper. A. Francke in Bern.

auf das Seelische wirken. Wir treten alle in diese verhängnisvolle Spirale und gehen bald vorwärts, bald rückwärts in derselben; sehr oft sind wir in dieser Beziehung schon kleine Psychopathen.

Der Kranke weiss sich weniger zu verteidigen und gerät mit zunehmender Geschwindigkeit in diese Spirale, indem der Affekt ihn ganz verwirrt und ihn jeder Logik beraubt. Nur diese emotionelle Kopflosigkeit macht es den Kranken möglich, sich, wie einer meiner Kranken, dem Arzte vorzustellen mit der merkwürdigen Behauptung: „Herr Doktor, ich mache mir immer Vorstellungen, welche ganz absurd sind und ich kann nicht anders.“

Sobald ein vernünftiger Mensch weiss, dass er sich nur eine Vorstellung, d. h. eine Einbildung im gewöhnlichen Sinne des Wortes, macht, so ist er sich der faktischen Unwahrheit des Vorganges bewusst; bezeichnet er sie noch als absurd, so betont er damit noch die rationelle Unmöglichkeit der Vorstellung. Durch nichts könnte man eine Behauptung eines Anderen siegreicher widerlegen als durch die Worte: „Sie bilden sich das ein und es ist absurd“, und doch beharrt der Patient in seiner Furcht, obgleich er selbst sie mit den besten Waffen bekämpft hat. Da solche Kranke in anderen Gebieten völlig klar denken können, so muss ich diese Verwirrung auf den Affekt zurückführen.

5. Es gibt nur zwei Mittel, den Patienten aus der fatalen Spirale zu bringen: Entweder die leibliche Störung zu beseitigen, welche auf das Gemüt gewirkt hat, womit die Furcht und ihre Folgen verschwinden können; oder direkt auf die Seele beruhigend zu wirken, womit auch die sekundären Funktionsstörungen aufhören.

Die erste Methode wird da ihre Anwendung finden, wo wir im Stande sind, die leibliche Krankheit rasch und sicher zur Heilung zu bringen; so wird es gescheidter sein, einen Dorn aus dem verletzten Finger zu entfernen, als dem Patienten die Vorteile eines stoischen Verhaltens zu demonstrieren.

Ist aber die Behandlung keine so leichte, lässt der Erfolg auf sich warten, sind sogar wenig Aussichten vorhanden, die Beschwerden erheblich zu lindern, so tritt schon die Psychotherapie in ihre Rechte. Vollends ist dies aber der Fall, wenn den Beschwerden auf dem Wege der physischen Behandlung nicht beizukommen ist, wenn die Autosuggestionen die Hauptrolle in der Genese der Krankheit gespielt haben. Da bleibt nichts anderes übrig, als auf die Seele einzuwirken, d. h. die Patienten zu beruhigen, ihre Befürchtungen zu beschwichtigen, die Haltlosigkeit ihrer voreiligen Schlussfolgerungen zu zeigen, ihnen klar zu beweisen, dass sie das Opfer von Einbildungen sind, d. h. von Vorstellungen, welche der Wirklichkeit nicht entsprechen.

Gelingt dies, und diesen Erfolg verdankt der Arzt seiner Überzeugungsgabe, so beruhigt sich der Geist, der Affekt lässt nach; infolgedessen hören die Funktionsstörungen auf, welche den Kranken in Aufregung brächten. Diese Besserung gestattet eine grössere Seelenruhe, worauf eine Mäßigung der leiblichen Reaktionen eintreten muss, und so kommt der Kranke, wenn nicht ganz aus der Spirale heraus, doch in ein Gebiet beruhigender und heilender Ideenassoziationen.

Die Raschheit, mit welcher sich ein solcher Heilungsvorgang abspielt, hängt nicht nur von der Geschicklichkeit des Arztes ab, obgleich diese eine hervorragende Rolle spielt, sondern auch von der Art der Psychoneurose, namentlich von dem grösseren oder kleineren Anteil, welchen die Einbildung an der Hervorrufung der Beschwerden genommen hat.

Die Hysterie ist der Typus einer durch reine Vorstellungen, Autosuggestionen entstandenen Krankheit. Daher die Möglichkeit, viele Krankheitserscheinungen, auch wenn sie jahrelang jeder Behandlung getrotzt haben, sowohl durch logische Überredung wie durch Suggestionen jeder Art rasch zu beseitigen, sogen. „coups de théâtre“ zu bewerkstelligen. Die einzige Waffe des Arztes ist, wenn man von der „gemeinen Suggestion“ absieht, sein klarer Verstand, seine Gabe, die Sachlage seinen Patienten in logischer Weise vorzulegen, die falschen Vorstellungen in wahre zu verwandeln.

Der Neurastheniker ist oft, und mehr als die meisten Ärzte glauben, in einer ähnlichen Lage, so dass bei ihm auch rasche Heilungen, innerhalb weniger Besprechungen, möglich sind. Doch sind meist seine krankmachenden Vorstellungen nicht so absurd, so aus der Luft gegriffen, dass es immer gelingen könnte, sie mit einem Machtwort zu zerstreuen. Es ist manchmal sehr schwer dem Patienten die Unrichtigkeit seiner Schlussfolgerungen zu zeigen. Nur langsam sieht er die „hypochondrische“ Natur seines Leidens ein, um so mehr als verschiedene Ärzte sich bemüht haben, die materielle Natur seiner Beschwerden, die Wahrscheinlichkeit seiner Vermutungen, die Abhängigkeit seines Leidens von allerlei physischen Faktoren zu demonstrieren. Ja, in vielen Fällen, und das mag eine erfolgreiche Psychotherapie erschweren, muss man anerkennen, dass gewisse Beschwerden, verschiedene Unfähigkeiten einen wahren leiblichen Grund, angeborene Schwäche, physische oder geistige Überanstrengung und andere Schädlichkeiten haben. Immerhin bleibt der Anteil der Einbildung noch ein sehr grosser, so dass eine Heilung oder eine die Führung eines normalen Lebenswandels gestattende Besserung innerhalb einiger Wochen oder Monate erreichbar ist.

In den zahlreichen Fällen, welche den Namen: Hystero-Neurasthenie verdienen, mischen sich tolle, an Wahnsinn grenzende

Einbildungen mit mehr vernünftig erscheinenden Vorstellungen, so dass gewisse Erscheinungen, wie Astasie-Abasie, Hemianästhesie, verschiedene Lähmungen und Algien rasch beseitigt werden können, während emotionelles Herzklopfen, neurasthenische Cephalgie und Rachialgie, Asthenopie, Arbeitsunfähigkeit u. s. w. länger der Behandlung Widerstand leisten können.

In allen diesen Krankheitszuständen liegt ein grosser Kern von Hypochondrie, d. h. die Neigung alle Empfindungen ängstlich zu kontrollieren, den empfundenen Beschwerden eine grosse Wichtigkeit zu geben, sich von der Furcht beherrschen zu lassen und somit den erwähnten Gang in die verhängnisvolle Spirale zu unterhalten und zu beschleunigen,

Zwischen dieser „kleinen Hypochondrie“ und der schweren Hypochondrie der Psychiater, welche sich meist mit Melancholie paart, ist keine bestimmte Grenze zu ziehen und es stellt sich die Frage: Ist die schwere Hypochondrie eine Krankheit des Gehirns, eine somatische Störung, welche an sich im Stande ist, den seelischen Mechanismus in Unordnung zu bringen, etwa wie die Vergiftung durch Alkohol den Menschen unvernünftig macht, oder ist sie eine psychogene Krankheit, welche auf falsche Vorstellungen, auf Einbildung beruht und ihre Wurzeln in der angeborenen und anerzogenen Geistesverfassung des betreffenden Individuums hat? Sollen da hauptsächlich leibliche Mittel angewendet werden, wie in irgend einer körperlichen Krankheit; soll die Störung von selbst, unter den körperlich und seelisch begünstigenden Verhältnissen einer Anstalt, ablaufen, oder kann eine rationelle Psychotherapie, durch logische Bekämpfung der Wahnvorstellungen einige Aussicht auf Erfolg haben?

Die gleiche Frage wiederholt sich bei der Betrachtung der „Melancholie“. Nichts trennt die melancholische Verstimmung, welche Neurasthenie und Hysterie so oft begleiten, ja diejenige, welche gesunde Menschen mit oder ohne nachweisbaren Grund empfinden, von der „echten Melancholie“ als die Intensität und Fixierung der Vorstellungen. Sind letztere primär und krankmachend (ideogene Entstehung) oder sind sie sekundär und die Folge irgend einer anatomischen oder chemischen Veränderung in den Ganglienzellen des Gehirns (somatische Entstehung)?

Mir schwebt die ideogene Ätiologie vor und zwar aus folgenden Gründen: Erstens, weil ich, wie oben erwähnt, keine Grenze zu ziehen vermag zwischen der sog. „kleinen Hypochondrie“ und den schweren, ja unheilbaren Formen.

Die Frage, ob der Patient dem Psychiater von Fach, einer Anstalt anvertraut werden soll, ist eine Opportunitätsfrage und hängt von äusserlichen Umständen ab, wie Möglichkeit einer passenden Unterkunft,

Selbstmordgefahr u. s. w. Die Zweckmäßigkeit der Mafsregeln wird von Fall zu Fall bestimmt und löst in keiner Weise die Klassifikationsfrage.

Zweitens zeigte mir ein intimer Verkehr mit solchen Kranken (Melancholiker und Hypochonder), dass diese Menschen schon von jeher, auch in den gesündesten Tagen ihrer Jugend, eine kleinmütige, zur Entmutigung hinneigende Stimmung, einen Mangel an stoischer Philosophie, einen gewissen Irrationalismus gezeigt haben. Die entwickelte Krankheit kam mir wie eine allerdings rasch sich aufschliessende Blüte einer schon lange dastehenden Pflanze vor.

Will man aber diese mir ausser Zweifel stehende Tatsache feststellen, so muss man sich nicht dadurch täuschen lassen, dass die Patienten vorher in vielen Gebieten normale Intelligenz und Energie bekundet haben, ja geradezu hervorragende Menschen waren; man muss tiefer in ihr Gemüt eindringen. So entdeckt man bei vielen Menschen, die man als sehr intelligent betrachtet hat, weil sie in gewissen Gebieten Ausserordentliches geleistet haben, eine Tendenz zum Aberglauben, einen auffallenden Mangel an Kritik. Zwischen Aberglauben und Psychopathie besteht aber eine ganz intime Verwandtschaft. Ich meinerseits habe nie Menschen an schwerer Neurasthenie, Hysterie, Hypochondrie und Melancholie erkranken sehen, wie man etwa von Scharlach oder Pneumonie befallen wird. Immer habe ich eine gewisse psychische Minderwertigkeit nachweisen können und musste mir sagen: Die Tanne, die man sägt, fällt immer nach der Seite, wo sie hinneigte.

Die Prädisposition, die alle Beobachter betonen, ist in meinen Augen keine völlig latente, die ich nur aus theoretischen Gründen postulieren möchte mit der bekannten logischen Überlegung: Da nicht alle Menschen unter der Einwirkung einer gleichen Ursache erkranken, so müssen diejenigen, welche krank werden, eine Prädisposition gehabt haben. Nein, bei genauer Betrachtung lässt sich diese Prädisposition nachweisen, sie ist die Krankheit im Keime, die junge, noch kleine und für viele unsichtbare, aber dem aufmerksamen Auge des Geübten nicht verborgen bleibende Pflanze.

Endlich glaube ich, in vielen psychopathischen Störungen schwerer Art, neben vielen Misserfolgen, Besserungen, ja Heilungen beobachtet zu haben, welche rein auf dem Wege der rationellen Psychotherapie erreicht wurden.

Es ist mir oft gelungen, auch schwere Hypochonder von einer Wahnvorstellung zu befreien, und wenn auch meist eine andere dafür auftrat, so ist doch da ein gewisser Erfolg der Logik unverkennbar. Die Schwierigkeiten eines solchen Vorgehens verkenne ich in keiner Weise, weiss ich doch, dass ein Hypochonder, auch wenn er Arzt ist, sich durch eine Laparotomie noch nicht überzeugen lässt, dass er keinen Tumor im Abdomen hat. Dennoch wird wohl jeder Irrenarzt versuchen,

die Wahnvorstellungen seiner Patienten zu bekämpfen, Melancholische zu trösten. Wo aber die Meinungen auseinander gehen, das ist das Vertrauen, welches man in eine solche psychische Beeinflussung haben kann und in der theoretischen Begründung dieser Psychotherapie.

Bei Melancholikern ist es ebenfalls möglich, durch Raisonieren Wahnvorstellungen zu beseitigen. Allerdings ist ein solcher Erfolg meist nur dann möglich, wenn der Kranke schon auf dem Wege der Besserung ist. So lächelte verständnisvoll ein an Melancholie leidender Kollege, als ich ihm die Frage stellte: Wer hat Recht in der Beurteilung der Frage, ob Sie wirklich Ihre Praxis verloren haben und am Bettelstab sind, Sie, ein Mann, der sich krank fühlt, oder 3 Kollegen, welche sich gegenwärtig der besten Gesundheit erfreuen? und er antwortete: Wahrscheinlich die 3 Gesunden! Die Heilung liess auch nicht mehr lange auf sich warten, und ich weiss ganz gut, dass auf der Höhe der Melancholie eine solche Rede keinen Erfolg gehabt hätte. Wo beginnt aber die Periode der Besserung?

Ich kann mich des Gedankens nicht erwehren, dass ein vernünftiger Zuspruch auch in der Entwicklung und auf der Höhe einer Melancholie gewisse Wirkungen haben kann; wohl sind sie gering, kaum erkennbar. Ich pflege oft meinen Patienten zu sagen: Ich weiss schon, dass Sie von alledem, was ich Ihnen heute sagte, kaum ein Tausendstel behalten werden, aber aus Tausendstel macht man Hundertstel, Zehntel und Einheiten. Von der Überredung kann man sagen wie von der Verläumdung: Es bleibt immer etwas haften.

Ebenso lassen sich Erfolge erzielen bei den verschiedenen Phobien und Zwangsgedanken, welche den sog. Degenerierten (nach Magnan) eigentümlich sind. Viele von diesen Unglücklichen sind leider unheilbar, vielleicht nicht deshalb, weil die Krankheit überhaupt eine solche Prognose mit sich bringt, sondern, weil wir eine solche Behandlung nicht über Jahre hinaus dauern lassen können. Eine Besserung ist namentlich schwer zu erreichen, wenn die Vorstellungen recht absurd sind, wahnsinnig oder wenn die Befürchtungen einen Grund in tiefen abergläubischen oder religiösen Anschauungen haben. So war mir die Aufgabe schwer, als ein Herr fest überzeugt war, in Folge seiner Sünden in die Hölle zu kommen. Vergeblich versuchte ich ihm zu zeigen, dass der heutige Gott der Christen doch ein nicht so grimmiges Gesicht macht, wie derjenige des alten Testaments. Er war ganz sicher, im ewigen Feuer verkohlen zu müssen, und da wagte ich wirklich nicht, mit meinen üblichen Redensarten zu kommen: Gedulden Sie sich; es ist nicht so schlimm, man gewöhnt sich daran, u. s. w.

Es gibt solche Psychopaten, welche ihr ganzes Leben in der schauerlichsten Qual zubringen in Folge der Befürchtungen, welche bei ihnen durch die geringfügigsten Anlässe, Lesen einer Zeitung, Begegnung

mit einem Leichenzug, Verwertung von Träumen oder von Aussagen anderer im Sinne der Telepathie, der Ahnungen, auftreten und sich ihrer Seele bemächtigen. Gerade bei solchen Kranken fällt die Analogie zwischen Aberglauben und Zwangsgedanken auf.

Oft gelingt es aber doch, durch geduldige Erziehung des Intellektes, Agoraphobie, Claustrophobie, Aichmophobie etc. etc., und die alle diese Befürchtungen begleitende Phobophobie zu beseitigen.

In allen diesen Krankheiten, die ich als Psychoneurosen bezeichne, d. h. bei der Neurasthenie, Hysterie, Hysteroneurasthenie, leichten und mittelschweren Hypochondrie und Melancholie, degenerativen Psychosen mit Phobien, Zwangsgedanken und mit ethischen Defekten verbundenen Psychopathien, habe ich mich in einer 30 jährigen Praxis bemüht, die den Affekt auslösenden Vorstellungen mit den Waffen der Vernunft zu bekämpfen und habe die Freude gehabt, viele psychische Anomalie unter dem Hauche dieser erzieherischen Beeinflussung schmelzen zu sehen.

Da ich nicht Psychiater bin, habe ich keine Erfahrung über die mögliche Wirksamkeit einer solchen Behandlung bei den eigentlichen Psychosen, bei der Manie, beim periodischen Irresein, bei Katatonie und Dementia praecox und bei der Paranoia, der eigentlichen Verrücktheit. Immerhin ist nicht zu leugnen, dass das beruhigende Wort eines Psychiaters auch einen Maniakalischen zeitweise beruhigen kann, dass die Disziplin einer Anstalt — auch ein psychischer Faktor — auf viele Psychosen einen wohltuenden Einfluss ausüben kann. Auch gelingt es in gewissen Fällen eine Wahnidee durch Beweise zum Verschwinden zu bringen. So gelang es mir, ein an Dementia praecox leidendes Mädchen zu überzeugen, dass sie halluziniere, als sie behauptete im Nebenzimmer Scheltworte ihrer Nachbarin zu hören. Ich zeigte ihr das leere Zimmer, und da sagte sie ganz richtig: Ich sehe ein, dass ich mich getäuscht habe; möglicher Weise täusche ich mich auch bei meinen anderen Vorstellungen. — Darin urteilte die Kranke wie eine Gesunde, welche ihren Irrtum einsieht.

Allerdings ist damit ein Patient noch nicht auf dem Wege der Heilung, und ich stelle mir ganz gut vor, mit welchem Schwierigkeiten die Irrenärzte zu kämpfen haben. Solche partielle Erfolge beweisen immerhin, dass die Wahnideen eines Geisteskranken einer psychischen Behandlung, durch die logische Demonstration, mehr oder weniger zugänglich sind.

Von vielen Psychiatern habe ich gehört, dass sie ihren Patienten eine Analyse ihrer Krankheitserscheinungen nicht gestatten; sie warnen sie davon wie von einer unnützen Grübelei. Ich gebe zu, dass es unvorsichtig wäre die Kranken mit einer ermüdenden und aufregenden Geistestätigkeit zu belästigen; dagegen kann ich den Rat

ja nicht mit Geisteskranken zu diskutieren, nicht völlig annehmen. Geht die Analyse des Kranken nach der pessimistischen Richtung, d. h. grübelt er in unklarer Weise, indem er sich neue Befürchtungen verschafft, so soll ihm ein solches zweckwidriges Denken allerdings verboten werden. Kann man ihn aber zu einfachen logischen Überlegungen bringen, welche ihn sein Leiden harmloser betrachten lassen, gibt man ihm dadurch Waffen zur Verteidigung, so ist dieses Analysiren ein wertvolles und kann wesentlich die Heilung befördern. Es bleibt dem Takte des Arztes übrig zu bestimmen, wie weit er in einer solchen Beeinflussung gehen darf.

Eine sehr erwünschte Unterstützung dieser meiner langjährigen Anschauungen fand ich bei der Lektüre der inhaltvollen Arbeit von Bleuler ¹⁾, obgleich ich nicht mit allen seinen Ansichten übereinstimmen kann.

Mit Recht sagt er: „Nur die Affektivität hat im gesunden und kranken Zustande die bekannten Wirkungen auf die Funktionen des Körpers (Tränen, Herz, Atmung etc.) — sie ist überhaupt das treibende Element unserer Handlungen“. — Dagegen bestreite ich die folgenden Sätze: „Die Affektivität zeigt eine gewisse Selbständigkeit gegenüber den intellektuellen Vorgängen“ und namentlich weiter: „Auch die Entwicklung der Affektivität beim Kinde ist ganz unabhängig von der des Intellekts.“

Es mag beim ersten Blick wohl so erscheinen, indem Affektzustände scheinbar unmittelbar auftreten, ohne dass wir klar einsehen, welche intellektuelle Vorstellung vorausgegangen ist. Ich kann mir aber keinen Affekt denken ohne intellektuellen Inhalt, z. B. Furcht ohne Vorstellung einer Gefahr.

Wahr ist nur, dass der intellektuelle Teil des emotiven Vorganges sehr rasch abläuft und die Grundvorstellung eine unbestimmte sein kann, so dass sie so zu sagen unbewusst die Psyche durchblitzt.

Von allen Affekten, welche beim Menschen und beim Tiere vorkommen können, ist wohl die Furcht der häufigste und auch, wenn er nicht über gewisse Grenzen geht, der nützlichste. Dieser Emotion muss doch die intellektuelle Vorstellung der Gefahr vorausgehen. Sie ist aber beim Individuum und in der Rasse so wiederholt aufgetreten, dass sie scheinbar ohne Vermittlung der Psyche abläuft, sie ist automatisch geworden. So fahren wir zusammen bei einem plötzlichen Knall, beim Zuschlagen einer Türe, obgleich wir wissen, dass es nicht das Platzen einer Bombe ist. Immerhin muss die instinktive Vorstellung

¹⁾ Affektivität, Suggestibilität, Paranoia von E. Bleuler, Prof. der Psychiatrie, Zürich.

irgend einer Gefahr aufgetreten sein, sonst wäre auch keine Furcht da. Haben wir nun genau die harmlose Ursache des Knalles festgesetzt, so erschrecken wir kaum ein zweites Mal. Ein Kind, welches sich fürchtet in einem dunkeln Raum zu sein, kann wohl von seinem Vater die Belehrung aufnehmen, dass es dort keine Diebe geben kann, und dass es auch keine Gespenster gibt. Es könnte ehrlich sagen, dass es keine Gründe mehr hat, sich zu fürchten und doch noch Angst haben. Ein solcher, häufig vorkommender Widerspruch lässt nur zwei Erklärungen zu: Entweder hat das Kind noch nicht die volle Überzeugung, dass die erwähnten Gefahren nicht vorhanden sind, oder es übersieht, dass noch andere Gefahren bestehen. Die Dunkelheit birgt eben eine Menge solcher, welche das Kind, wie auch der Erwachsene, nicht genau analysiert, folglich nicht genau präzisiert; im Dunkeln kann man über einen Gegenstand straucheln, sich an etwas stossen, plötzlich etwas wahrnehmen, was man nicht kennt, ein Geräusch, eine Form; man ist in der Dunkelheit überhaupt wehrloser als im Licht. Die Dunkelheit ist somit an sich aus allen diesen Gründen eine Gefahr, und auf diese unbestimmte Vorstellung reagiert das Kind mit Furcht, Bangigkeit, Herzklopfen, Zittern oder Tränen, ohne die Ursache seiner Angst genauer angeben zu können. Gelingt es, das Kind über das Alles zu beruhigen, so hat es nicht mehr Furcht. Wir haben alle Befürchtungen verloren, die wir in der Kindheit hatten; die Erfahrung hat uns belehrt.

Das Pferd, welches vor einem Tramway scheut, könnte wahrscheinlich, wenn es reden könnte, auch nicht bestimmt sagen, welche Gefahr es wittert. Das Herannahen des Ungetüms hat aber die allgemeine Gefährlichkeit des Unbekannten, des Grossen, des schnell Dahinbrausenden. Bei erneuten Begegnungen wird aber auch das Pferd begreifen, einsehen, dass die Gefahr nicht besteht und wird nun an den Wagen vorbeigehen, ohne nur die Ohren zu spitzen. Das ist ein Beispiel rationeller Selbstpsychotherapie; wäre es nicht wünschenswert, dass die Menschen zum gleichen Mittel greifen?

Betonen muss ich noch, dass der Affekt sofort eine Störung der intellektuellen Vorgänge hervorruft. In der Gemütsregung vermag der Mensch nicht klar zu denken, er stellt nicht mehr genau ein, sieht neue Gefahren, wo keine sind, hat sogar Angst vor seiner Angst, wie einer meiner jetzigen Patienten, welcher die Gewitter fürchtet und mir sagte: Es sind nicht die Gefahren des Blitzes, welche mich erschrecken; ich habe nur Angst, der plötzliche Knall, das Blitzen könnte mich in eine Aufregung bringen, die ich nicht bewältigen könnte. In seiner chronischen Affektstimmung (der Mann ist in Unruhe beim Auftreten der kleinsten Wolke) vergisst er, dass diese Aufregung, die er so fürchtet, nur eine sekundäre ist und nicht vorkommen würde, sobald er eingesehen hätte, dass der Blitz in einer Stadt nicht häufig Gefahren bringt.

Liegt nicht ein Mangel an vernünftiger Überlegung in diesem kindischen Verhalten?

Meiner Ansicht nach hat der Affekt nur eine scheinbare Unabhängigkeit von den intellektuellen Vorgängen. Jedem Affekt muss eine bestimmte oder auch unbestimmte Vorstellung vorangehen. Gegen die Furcht gibt es daher ein einziges Heilmittel, die Einsicht, dass keine Gefahr vorliegt; das einzige, was uns verhindert, es überall und rasch anzuwenden, ist entweder Mangel an Intelligenz oder schon vorhandene Affektstimmung, welche uns eben dumm macht.

Sehr treffend sagt Bleuler weiter: „Suggestion und Affektivität haben die gleiche Wirkung auf Psyche und Körper.“

Der Affekt ist eben nur die Reaktion auf eine intellektuelle Vorstellung, auf eine Autosuggestion, sei sie wirklich in der Psyche des Individuums entstanden oder durch Fremdsuggestionen angeregt worden. Sie ist ein Beweis der Leichtgläubigkeit, mit welcher wir kritiklos die Angaben unserer Sinne oder die Behauptungen eines Anderen annehmen.

Wichtig für unsere Frage sind folgende Äusserungen des bewährten Psychiaters: „Eine allgemeine und primäre Affektstörung ist bei der Paranoia überhaupt nicht nachgewiesen. Die Affektstörungen, die wir deutlich sehen, sind sekundäre Folgen der Wahnideen“ „Die genauere Untersuchung der Genese der Wahnideen zeigt, dass unter dem Einfluss eines chronischen Affektes Irrtümer entstehen nach ganz gleichem Mechanismus, wie bei gemächlich erregten Menschen. Das Pathologische liegt dann darin, dass diese Irrtümer unkorrigierbar werden und weiter um sich greifen.“

Also, der Paranoiker ist in der gleichen Lage wie der Gesunde; er macht sich je nach seiner natürlichen oder schon durch einen Affekt getrüben Intelligenz richtige oder unrichtige Vorstellungen. Sind sie richtig, so handelt der Paranoiker ausnahmsweise auch vernünftig, was vorkommt; sind sie falsch, hat sich der Patient z. B. mit ungenügenden, aber doch vorhandenen Gründen die Vorstellung des Verfolgtseins gemacht, so gerät er in den entsprechenden Affekt, welcher sein Urteil noch trübt. Er verfällt somit in den Verfolgungswahn. Das ist doch augenscheinlich ein intellektueller Vorgang, auf welchen der Affekt nur sekundär auftritt.

Während aber der Gesunde oder der leichter Erkrankte (Psycho-neurosen) durch eigenes Denken oder durch Belehrung von seiten Anderer zur Einsicht kommen kann, so verharret der Paranoiker in seinen falschen Vorstellungen und verfällt in weitere Irrtümer; der Wahn erweckt den Affekt und der Affekt vermehrt den Wahn; auch der Paranoiker ist in der Spirale.

Bleuler schliesst mit den Worten: „Worin die Eigentümlichkeit (Fixation und Umsichgreifen des Wahns) begründet ist, wissen wir noch

nicht. Sie kann eine anatomische oder chemische Grundlage haben, sie kann aber auch ‚funktionell‘ sein, indem die Affektivität in einer gewissen Richtung erhöht ist oder zeitweilig anhaltend wirkt, oder indem der Affekt durch die Umstände, durch einen ‚Riss im Leben‘ beständig unterhalten wird.“

Diese Gedanken befriedigen mich nicht. Eine Erhöhung der Affektivität wäre ja eine primäre Affektstörung, und Bleuler hat selbst weiter oben gesagt, dass eine solche nicht erwiesen, sei und sind die Umstände, der Riss im Leben, an der Krankheit schuld, so ist nicht einzusehen, warum diese nicht heilt, wenn die Ereignisse, welche den Wahn heraufbeschworen haben (wirkliche oder vermeintliche Anfeindungen), durch Wegzug oder Tod der beteiligten Personen zu wirken aufgehört haben. Wohl verlieren Paranoiker gewisse Wahnvorstellungen, wenn sie in einer veränderten Lebenslage sich befinden, leider kommen sie dadurch noch nicht zur vollständigen Heilung.

Für mich ist eine primäre Affektstörung nicht nur deshalb unannehmbar, weil sie nicht bewiesen ist, sondern weil ich mir eine solche überhaupt nicht vorstellen kann. Verfällt daher ein Mensch in einen unberechtigten Affekt (übertriebene, kindische Furcht, Angst in gefahrlosen Situationen, Phobien, absurde Zwangsgedanken, Verfolgungs- und Quaerulantenwahn), so ist augenscheinlich das primäre eine Schwäche des Urteils, also eine psychische Minderwertigkeit. Das ist für die Therapie insofern günstiger, weil das Urteil durch Selbsterfahrung und Belehrung mehr oder weniger bildungsfähig ist.

Eigentümlich erscheint bei den Psychopathen die Tatsache, dass ihre Befürchtungen fortbestehen können, auch wenn sie klar einsehen, dass sie Unrecht haben. So sagte mir kürzlich ein sonst intelligenter und gebildeter Offizier, welcher im Verlaufe eines melancholischen Zustandes gewisse Verfolgungsideen hatte (sie waren in früherer Zeit mehr oder weniger begründet gewesen): „Ich habe Angst nach der Stadt X. zu reisen, weil mir scheint, ich werde dort schlecht empfangen, von der Bevölkerung beschimpft werden.“

Ich sagte ihm: „Wenn es Ihnen nur ‚scheint‘, so ist die Sache nicht so schlimm; immerhin begreife ich, dass dieser Gedanke Sie in Aufregung bringt. Die Angst ist bedingt durch die Vorstellung einer gewissen Gefahr; das klingt vernünftig, nur das ‚es scheint‘ kommt mir nicht sehr logisch vor.“ — Nun fuhr der Kranke weiter: „Ich weiss zwar ganz bestimmt, dass meine Befürchtungen falsch sind, dass mir dort nichts droht, dass ich sehr freundlich werde aufgenommen werden, und ich habe dennoch Angst.“

Diesmal klingt es entschieden unvernünftig. Wie kommt nun ein sonst gescheidter Mann zu einem solchen Ausspruch? Ich glaube, weil er schon in einer Affektstimmung ist, und zwar auf Grund folgender

im Grunde begreiflichen Überlegung: Wie muss ich krank sein, um solch blödes Zeug zu schwatzen? Diesen Gedanken hat der Kranke oft selbst ausgesprochen.

Es ist bei solchen Kranken oft nachweisbar, dass der chronische Affekt, welcher weiterhin das Urteil trübt, gerade durch das Gefühl des Krankseins unterhalten wird. Die Gemütsstimmung eines solchen Kranken ähnelt der Verwirrung eines im Examen stehenden Studenten, welcher nicht nur Unrichtiges sagt, sondern kopflos antwortet. Eine solche Befangenheit ist aber kein Zeichen von Geisteskraft. Auch bei meinem Offizier musste ich eine gewisse primäre Schwäche des Urteils vermuten und war nicht erstaunt, als ich von seiner Frau einen Brief bekam, in welchem sie bemerkte: „Mein Mann war von jeher kleinmütig und ängstlich.“

Was ist nun die Ursache dieser Störung der intellektuellen Vorgänge, welche Anlass zum Affekt, zur emotionellen Reaktion gibt? Ist sie somatogenen oder psychogenen Ursprungs? Mit anderen Worten: Denkt der Mensch schlecht, weil er verrückt ist, oder ist er verrückt, weil er schlecht denkt? Ich glaube letzteres und will versuchen, in einigen Worten meine Ansicht zu begründen.

Der Mensch fühlt und handelt unter dem Einflusse von Vorstellungen, von „Einbildungen“ im umfassenden Sinne des Wortes. Ist einer infolge seiner angeborenen und anerzogenen Mentalität imstande, seine Vorstellungen zu prüfen, ihre Übereinstimmung mit der Wirklichkeit festzustellen, so fühlt er richtig und handelt vernünftig. Bringt ihn eine auch richtige Empfindung durch Bildung weiterer Ideenassoziationen in irgend einen Affektzustand, so trübt sich sein Intellekt; er fühlt dann zu unmittelbar, ohne genügende Kritik und handelt auch unüberlegt. Zeigt ihm sein Rest von gesundem Verstand die Gefährlichkeit einer solchen Gemütsverstimmung, so schöpft er aus dieser einfachen Erwägung die Kraft, sich aus dem verderblichen Affekt herauszureissen. Selbstverständlich gerät der Mensch in die gleiche Affektstimmung, wenn die primäre intellektuelle Vorstellung von vornherein eine falsche war und hat noch mehr Mühe, den Klauen seiner Autosuggestion zu entrinnen. Je mehr der Mensch wahrhaft intelligent ist, desto leichter schützt er sich vor voreiligen Schlussfolgerungen, vermeidet oder mäsigt die daraus entspringenden Affekte und bleibt vernünftig in seinem Denken und Handeln.

Ist aber ein Mensch infolge seiner Heredität oder mangelhafter Erziehung mit einer intellektuellen Schwäche behaftet, fehlt ihm namentlich die ethische Intelligenz, die wichtigste im Leben, so wird er mehr oder weniger das Opfer seiner der Wirklichkeit nicht adäquaten Vorstellungen; er „bildet sich etwas ein“, gerät dann sofort in den entsprechenden Affekt, kommt dadurch zu noch absurderen Vorstellungen

und wird nun in die beschriebene Spirale hineingerissen. Ein solcher Vorgang bildet die Grundlage jeder vorübergehenden oder andauernden Psychose (Psychoneurosen inbegriffen). Es gibt psychopathische Zustände, bei welchen dieser Mangel an Urteil, oft rein auf Grund einer mangelhaften Erziehung, die einzige Ursache des ganzen Zustandes ist, und solche Fälle sind natürlich einer psychischen Behandlung, welche Verstand und Gemüt erzieht, ganz besonders zugänglich.

In anderen Fällen stösst diese Orthopädie auf Schwierigkeiten, weil die Psychasthenie eine angeborene ist, an Schwachsinn grenzt. Auch soll keineswegs geleugnet werden, dass somatische Einflüsse aller Art, konstitutionelle Krankheiten, physiologische Vorgänge (Pubertät, Menstruation, Menopause), Rückbildungsalter, Senilität, Intoxikationen und Autointoxikationen usw. auch auf den Ablauf intellektueller Vorstellungen und folgenden Affekten eine mächtige Wirkung haben können. Darum sind alle therapeutischen Mafsregeln zu billigen, welche darauf hinzielen, den Ernährungszustand zu bessern, normale Tätigkeit aller physiologischen Apparate zu unterhalten, Vergiftungen zu vermeiden, kurz auf den Körper einzuwirken.

Dagegen bin ich der Ansicht, dass diese schädigenden somatischen Einflüsse nicht auf die Psyche so direkt einwirken, wie andere Krankheitsursachen auf die Funktion anderer Organe. Individuelle Verschiedenheiten kommen zwar bei allen Krankheiten vor; doch sind die Unterschiede nicht so gross, dass dadurch das klinische Bild vollständig verändert werde. Die psychischen Reaktionen sind aber viel variabler und hängen namentlich von der primären seelischen Verfassung des Individuums ab. Schon auf eine Intoxikation durch Alkohol, Opium, Haschisch antwortet nicht jeder in gleicher Weise, sondern im Sinne seiner seelischen Persönlichkeit. So kommt es vor, dass einer im Rausch, zu einer Zeit, wo die Beine in ihrer Funktion beeinträchtigt sind, noch eine scharf ausgedachte Rede halten kann, während der andere schon bei einem Glas Wein dummes Zeug schwatzt. Sicherlich ist letzterer, wenn auch sonst gut geartet und sogar ethisch gescheidter, weil er mäfsig war, schwächer in seiner intellektuellen Anlage, psychisch weniger widerstandsfähig.

Der Arzt, welcher viel mit Nervenkranken zu tun hat, wird wohl bei seinen Patienten viele Qualitäten des Geistes entdecken können, ja sogar hervorragende ethische Vorzüge, dagegen wird er auch gewisse intellektuelle Defekte, namentlich in der Logik, mit Leichtigkeit herausfinden können. Die meisten hysterischen und hochgradig neurasthenischen Damen zeigen ein wahrhaft kindisches Benehmen, sind nicht imstande zwei Sätze logisch aneinander zu reihen, sind abergläubisch und auf religiösem Gebiet geneigt, den eitlen Formen und nicht dem ethischen Inhalte Wichtigkeit zu geben.

Es gibt solche Kranken, wo der Arzt sofort fühlt, dass hier Hopfen und Malz verloren ist. Es ist geradezu eine Seltenheit einen hochgradigen Zustand von Psychoneurose bei einem Menschen zu finden, welcher hohe Intelligenz mit tiefer ethischer Bildung vereinigt. Damit will ich keineswegs den Nervenkranken zu nahe treten. Es ist eben sehr schwer, ja unmöglich auf allen Gebieten intelligent zu sein, Alles klar zu übersehen, und der gescheidteste auf der Welt muss bescheiden seine Schwäche zugeben. Zur Entschuldigung der Patienten muss man auch sagen, dass ihr Mangel an Urteil sich in Gebieten zeigt, welche ihnen völlig unbekannt sind, in denjenigen der Medizin und in Sachen der immer vernachlässigten Ethik. Kein Wunder, wenn sie mit falschen Vorstellungen arbeiten und sich im Affekt verlieren.

Welche Aufgabe hat nun der Arzt bei der Behandlung psychopathischer Zustände aller Art? Er hat vor allem die Krankheitserrscheinungen auf ihre Grundursache zurückzuführen, d. h. nachzuweisen, ob die physiologischen oder psychischen Störungen einer primären somatischen Veränderung zuzuschreiben sind oder einer Vorstellung ihre Entstehung verdanken. Für gewisse Beschwerden mag es vielleicht schwer sein, diese Frage zu lösen; es können Wochen und Monate vergehen, bis die Genese genau festgestellt ist; ja, für manche Erscheinung mag dies unmöglich werden. Es ist aber von grosser Wichtigkeit, dass für eine Anzahl von Störungen der Einfluss der Vorstellungen sofort, bei der ersten Konsultation festgestellt werde, damit der Patient rasch orientiert werde und einsehe, wie sehr er sich bisher getäuscht hat. Der erfahrene Arzt darf seine Patienten mit solchen Eröffnungen völlig überrumpeln, nur muss er sicher sein, den Sieg davon zu tragen, und mit dem ersten Kanonenschuss eine Bresche in die Festung der Autosuggestionen zu schlagen. Übermut ist dabei gestattet, aber bekanntlich ist Übermut nur durch den Erfolg gebilligt; Misserfolg erntet nur Spott.

Hat man nun die krankmachende Einbildung, die intellektuelle Vorstellung, welche den Affekt ausgelöst hat und den Patienten in den falschen Weg gebracht, entdeckt, so ist es Pflicht den Kranken sofort aufzuklären und zwar mit vollkommener Offenheit und Aufrichtigkeit. Der Arzt darf nichts sagen, was er nicht selbst glaubt, was er nicht einem kranken Kollegen sagen könnte, ja, was er nicht sich selbst sagen müsste, wenn er selbst leidend wäre. Da gilt unbedingt der Satz: Tue den andern nicht, was du nicht möchtest, dass man dir tue.

Der Affekt, welchen der Arzt beständig zu bekämpfen hat, ist die Furcht und da dieselbe, so unbewusst sie auch aufzutreten scheint, immer der intellektuellen Vorstellung einer Gefahr ihre Entstehung verdankt, so muss er sich bestreben, seinem Patienten zu zeigen, dass keine Gefahr besteht oder wenigstens, dass sie geringer ist, als er glaubt.

Diese Aufgabe ist oft eine leichte, namentlich, wenn die Kranken eine ganz bestimmte Furcht haben, und wenn eine Untersuchung zur Feststellung einer exakten Diagnose genügt. Weiss dann der Arzt seiner Überzeugung Ausdruck zu geben, so gelingt es ihm oft sehr leicht allerlei Beschwerden, wie Herzklopfen, Atemnot, Aphonie, Störungen der Verdauungsorgane, Lähmungserscheinungen, Schwindel, Kopfdruck, Arbeitsunfähigkeit zu beseitigen. Was er nicht in einer Sitzung erreicht, kann er allmählich im Verlaufe einer geduldigen psychotherapeutischen Kur um so sicherer zu Stande bringen, als er selbst von der psychogenen Natur des Übels überzeugt ist und geschickt die Rolle, welche die Einbildungen gespielt haben, aufzudecken weiss.

Erfolge in diesem Gebiete sind so leicht zu erreichen, dass auch junge, noch ungeübte Ärzte sich daran wagen können, und mancher Kollege hat mir schon mitgeteilt, dass der Verkehr mit Neurasthenischen ihm leicht geworden sei, seitdem er auf diesen Einfluss der Autosuggestionen aufmerksam geworden sei. Will man auf diesem Pfad etwas sicher wandeln, so ist es notwendig, eine gewisse Richtschnur zu haben. Mich haben folgende Gedanken stets geleitet: Ein Patient kann einem Arzte nur drei Klagen vorbringen, nämlich, dass er Schmerzen oder andere lästige Gefühle hat, dass er an Funktionsstörungen verschiedener Organe leidet oder endlich, dass er über Unfähigkeiten aller Art zu klagen hat. Man kann sogar weiter in der Vereinfachung gehen und sagen: Der Kranke klagt dem Arzte nur über verschiedene Funktionsstörungen.

Nun entsteht für den Arzt die Kapitalfrage: Sind diese Funktionsstörungen die Folge einer primären leiblichen Veränderung oder nicht?

Die Fortschritte der heutigen Diagnostik erlauben in den meisten Fällen die Antwort auf diese Frage zu geben und ziemlich bestimmt festzustellen, welches Organ das leidende ist. Will man dagegen die wahre Ätiologie erforschen, so lässt uns allerdings die Wissenschaft sehr oft im Stich. So weit brauchen wir aber nicht zu gehen, um die materielle Natur der Erkrankung nachzuweisen und einzuschreiten.

Lassen sich bei genauer und wiederholter Untersuchung keine somatischen Zustände erkennen oder sind dieselben sicherlich als sekundär zu betrachten, so genügt es in keiner Weise die Störungen als „funktionell“ oder als „nervös“ zu bezeichnen, sondern man muss klar ausdrücken, wo man die primäre Ursache erkennt.

Da müssen nun in den Augen der meisten Ärzte die „Nerven“ herhalten. Ich muss mich gegen eine solche Auffassung entschieden auflehnen. Die Nerven sind nur Leiter, welche niemals selbständig arbeiten; sie erkranken wie andere Organe, aber diese echten Nervenkrankheiten sind leibliche, anatomische und haben eine ganz andere Symptomatologie als was man fälschlich als „Nervenkrankheiten“ zu

bezeichnen pflegt. Mit diesem Namen sollte man nur die materiellen Affektionen der Nerven bezeichnen, höchstens noch die ausgesprochenen Neuralgien, bei welchem wir irgend eine Alteration des Nervengewebes annehmen müssen. Auch als materiell müssen wahre Ermüdungszustände gelten, und alle diese leiblichen Krankheiten bedürfen vor allem einer physischen Behandlung.

Lassen sich dagegen keine organischen Krankheiten nachweisen, ergibt die Untersuchung, dass die körperliche Gesundheit eine derartige ist, dass sie die Ausstellung eines günstigen Zeugnisses für eine Versicherungsgesellschaft gestatten würde, sind auch keine Erschöpfungsmomente vorhanden, so muss der Grund des Krankseins nicht in den Nerven, sondern in der Psyche sein.

Es gibt keine Herzneurosen, keine Magen- und Darmneurosen, keine in den Geschlechtsorganen lokalisierte Genitalneurosen u. s. w. Entweder liegt der Störung etwas Materielles zu Grunde, wie z. B. in der Epilepsie, die fälschlich noch zu den Neurosen zählt, und dann gilt die gewöhnliche medizinische Therapie mit allen ihren Heilmitteln, oder es sind Affekte, in Folge von falschen oder übertriebenen Furchtvorstellungen, welche die Störungen hervorgerufen haben. Hat z. B. jemand Herzklopfen, und ich kann jede Herzerkrankung, nicht nur Klappenfehler, sondern auch Erkrankungen der Gefässe, des Herzfleisches, wirkliche Herzschwäche oder Intoxikationen, überhaupt alles leibliche ausschliessen, so bleibt mir nichts anderes übrig, als dieses Herzklopfen als emotives zu bezeichnen und in den Vorstellungen des Kranken die Ursache des verderblichen Affektes zu suchen. Hat man in dieser manchmal schwierigen Analyse den richtigen Weg eingeschlagen, so hilft der Patient selbst mit, die seelischen Ursachen seines Leidens, seine Befürchtungen, den oft sehr komplizierten Knäuel seiner pessimistischen Vorstellungen ins rechte Licht zu ziehen. Die Diagnose: Emotives Herzklopfen, wird dadurch bestätigt.

Dann gelingt es meist leicht, rein durch Zureden die Quelle des Affektes zu verstopfen und die physiologischen Reaktionen zu beseitigen.

Es würde mich zu weit führen, Beispiele aus allen Gebieten der sog. Nervosität für die Richtigkeit dieser Ansicht zu geben; ich verweise auf mein Buch: Die Psychoneurosen und ihre psychische Behandlung.¹⁾ Als Modell einer solchen Therapie mag ein dort erzählter Fall dienen.

Eine 41 Jahre alte Dame leidet seit 10 Jahren an einer schweren Hysterie und hat, trotz aller Behandlungen, worunter die Exstirpation der Gebärmutter und der Ovarien, sämtliche Erscheinungen, nämlich:

¹⁾ Les psychonévroses et leur traitement moral. Masson et Cie. Paris. Deutsche Übersetzung bei A. Francke in Bern. Englische Übersetzung bei Funk and Wagnalls in New York.

völlige Astasie-Abasie, Unmöglichkeit zu sitzen wegen Schwäche und Rückenschmerzen, Unfähigkeit zu lesen, zu schreiben, das Licht zu ertragen u. s. w. behalten. Die Untersuchung ergibt einen guten Ernährungszustand, Abwesenheit jeglicher Organerkrankung. Es ist mir der Schluss gestattet, dass keine leibliche Erkrankung vorliegt, dass also sämtliche Erscheinungen seelischen Ursprung haben müssen, und ich bemühe mich der höchst intelligenten Patientin den Einfluss der Vorstellungen auf unsere Sensationen, auf unser Handeln zu demonstrieren. Es gelingt mir bei der ersten Unterredung sehr leicht und die Patientin stellt mir nun in klarster Weise folgende Fragen: — „Sie glauben also, dass, wenn ich die tiefe, unerschütterliche Überzeugung hätte, dass ich lesen, schreiben, das Licht ertragen kann, ich alle diese Unfähigkeiten verlieren würde?“

— Gewiss. Soweit ich sehe, haben Sie gute Augen, und Sie geben mir an, dass vor 6 Wochen ein Augenarzt ein normales Sehorgan gefunden habe. Andererseits finde ich keine Zeichen einer Gehirnerkrankung, auch keine allgemeine Erschöpfung. Sie haben also keinen materiellen Grund, nicht lesen und schreiben zu können, und da sage ich mir: Wenn eine Person keinen materiellen Grund hat, nicht lesen zu können und sie kann doch nicht lesen, so muss sie einen seelischen haben, und dieser Grund ist die Autosuggestion der Unfähigkeit, welche eben völlige Unfähigkeit bedingt.

— „Sie glauben auch, dass, wenn ich die gleiche Überzeugung haben könnte, dass ich gehen und stehen kann, ich es tun könnte.“

— Gewiss, ich habe Sie vollkommen untersucht. Sie haben keine Gehirn- lähmung, keine Rückenmarklähmung, keine radikuläre und keine periphere Lähmung, und das sind die einzigen Lähmungen, die wir kennen; die Knochen, die Gelenke und die Muskeln sind vollkommen gesund. Es fehlen somit sämtliche leiblichen Ursachen einer Steh- und Gehunfähigkeit, und da komme ich wieder auf meine höchst einfache Schlussfolgerung: Wenn eine Person keine materiellen Gründe hat, nicht stehen und gehen zu können und sie kann doch nicht stehen, so muss ich annehmen, dass sie einen seelischen Grund hat, und der einzigmögliche ist die Vorstellung nicht zu können. Bei einem Esel, der nicht vorwärts kommt, könnte ich mir allenfalls störrisches Benehmen vorstellen, bei Ihnen aber wohl nicht; also bleibt nur meine Hypothese.

Innerhalb eines Tages konnte die Patientin frei sitzen, lesen, schreiben, 3 Tage darauf konnte sie stehen und gehen.

Sage man nur nicht, ja das war eben Hysterie, und es ist bekannt, wie leicht solche Heilung bei dieser seelischen Krankheit vorkommt. Warum ist diese Patientin 10 Jahre in diesem Zustand geblieben, obgleich sie in den Händen tüchtiger Neurologen war? Weil letztere nicht scharf genug diese Überlegungen gemacht haben, weil sie nicht verstanden

haben, logisch in der Psyche der Patientin die Vorstellung der Fähigkeit an Stelle derjenigen der Unfähigkeit zu wecken.

Wenn auch die Hysterie zu solchen leicht erreichbaren Wundern das beste Material liefert, so beschränkt sich die Macht der rationellen Psychotherapie keineswegs auf diese Krankheitsform. Auch neurasthenische Zustände, leichte Hypochondrien, Hypomelancholien und sogar Phobien und Zwangsvorstellungen können dieser Beeinflussung in kurzer Zeit weichen, leider seltener als bei der Hysterie.

Es ist bekannt, dass verschiedene Psychopathen nebst Zweifelsucht verschiedene Phobien, z. B. die des Grünspanes haben, so dass sie Kupfergegenstände nicht berühren dürfen oder dies nur mit Handschuhen oder mit dazwischen gelegten Rockärmeln wagen. Ein solcher Zustand ist gewöhnlich sehr hartnäckig, ja unheilbar; dennoch gelang es mir, in einer einzigen Unterredung ein an schwerer Anorexia psychica leidendes degeneriertes Mädchen von dieser ausgesprochenen Phobie des Grünspans zu befreien und zwar durch folgende rein logische Beweisführung:

— Was, Sie haben Angst vor Grünspan? Warum? — Ja, weil es Gift ist. — Gewiss, es ist Gift, aber nur, wenn man dasselbe einnimmt. — So, wenn man es nur berührt, ist es nicht gefährlich? — Nein gar nicht; ich würde Grünspanpulver ruhig in die Hand nehmen; höchstens müsste ich mir die Hände waschen, wenn ich nachher zur Mahlzeit gehen wollte. — So, ist das wirklich so ungefährlich? — Ja, und übrigens haben die Gegenstände, die Sie nicht berühren wollen, keinen Grünspan; sie sind blank, gelb, und Grünspan ist natürlich grün. Sehen Sie, (die Krankenwärterin brachte eben eine messingene Lampe) die Schwester berührt doch diesen Gegenstand seit Jahren und scheint doch nicht krank zu sein. — Nein, sie sieht sogar sehr gut aus. — Ihre Eltern, Ihre Geschwister berühren wohl die Türklinken und andere Kupfergegenstände, sind sie denn krank geworden? — Nein, sie sind gesund. — Wäre Grünspan giftig, wie Sie sich „eingebildet“ haben, so hätte man sicherlich in der Industrie darauf Rücksicht genommen. — Ach ja, man hätte den Gebrauch des Kupfers eingeschränkt oder verboten, wie man es für den Phosphor getan hat. — Bravo, für ein 14jähriges Mädchen wissen Sie schon sehr viel.

Als ich mich am andern Tage erkundigte, ob sie noch immer Angst hätte, sagte sie: Oh, nein, Sie haben mir ja bewiesen, dass Grünspan gar nicht so gefährlich ist, wie ich wähnte.

Schade nur, dass nicht alle Phobische so prompt reagieren.

Ich kenne ein armes 24jähriges Fräulein, welches seit 12 Jahren auf Grund dieser Grünspanphobie und einer sich daran anschliessenden „Furcht vor Übertragung“ ihre geliebten Eltern nicht küssen darf, ängstlich jede Berührung mit denselben vermeidet und laut aufschreit, wenn in der Nacht die Vorstellung auftritt, ihr Bett sei etwas

zu nahe zum Bette der Mutter gekommen. Eine 3 monatliche Behandlung hat nur insofern gewirkt, dass die Patientin viel ruhiger die Diskussion über diese Furcht erträgt, während sie vorher schon bei der Besprechung der Sachlage in Befangenheit und Unruhe geriet. Trotz der Hartnäckigkeit des Übels kann ich die Hoffnung sie zu heilen nicht aufgeben und bin namentlich überzeugt, dass es keine andere Behandlung geben kann, als die logische Überredung zur Erziehung des schwachen Verstandes.¹⁾

Es ist bei solchen Patienten nicht schwer nachzuweisen, dass die Geistesschwäche sich nicht auf das Gebiet der Phobie beschränkt, sondern, dass ein gewisser Mangel an Intelligenz, wenn auch partiell, die Grundursache solcher absurden Vorstellungen ist.

Man würde sich auch zum Nachteil der Kranken täuschen, wenn man die Flinte deshalb ins Korn werfen würde, weil die Patienten schon in den ersten Gesprächen die Richtigkeit des ärztlichen Raisonniereus anerkannt haben und dennoch nicht anders handeln können. Man vergisst eben, dass es im Verstehen Grade gibt. Ein Patient, welcher schon im Anfang überzeugt angibt, vollkommen verstanden zu haben, rückt nach einigen Wochen mit der Behauptung heraus: Jetzt verstehe ich endlich.

Die Kenntnis dieser Tatsache ist für den Arzt von grosser Wichtigkeit, weil nur dadurch die zur Erreichung des Zieles notwendige Geduld unterhalten werden kann. Ein Beispiel möge dies illustrieren.

Eine Dame lebt seit Jahren in einer Angst, Verläumdungen über ihren Herrn Gemahl, über ihre Tochter, ja über sich selbst auszustreuen. Alle Augenblicke muss sie ihre Lieben fragen, ob sie nichts gesagt habe, ob sie wirklich gar nichts gehört haben. Auf die Zusicherung, sie habe kein Wort gesagt, beruhigt sie sich für kurze Zeit, wiederholt aber bald ihre Frage. Auch fürchtet sie, auf lose Blätter, auf Papierfetzen die verläumderischen Gedanken aufgeschrieben zu haben. Die Angst,

¹⁾ Vorliegende Arbeit war eben im Druck, als ich Nachrichten von dieser Patientin erhielt und sie wieder sehen konnte; sie war von ihrer Berührungsfurcht vollständig befreit. Die Vernunftsgründe, die ich ihr zur Bekämpfung ihrer Phobien gegeben hatte, hatten langsam gewirkt; alles war ihr klarer geworden. Begünstigend wirkte ein an sich sehr trauriges Ereignis, die Erkrankung des Vaters an akuter Manie (zirkuläres Irresein). Die Notwendigkeit nun sich ihrer Mutter anzuschliessen, trat ihr lebhaft ins Bewusstsein, und dieses Gefühl warf sie in die Arme der Mutter. Einige Jahre vorher hatte das gleiche Ereignis gar nicht diese heilende Wirkung gehabt; erst die 3 monatliche Psychotherapie hatte die Schranken wankend gemacht, so dass sie im Affekt niedergerissen wurden. Leider ist die arme Patientin dadurch noch nicht geheilt, macht im Gegenteil eine melancholische Periode durch, weil sie, von ihren Phobien geheilt, nun leben sollte wie eine Gesunde und sich der Aufgabe nicht gewachsen fühlt. Bemerkenswert bleibt aber die Tatsache der Beseitigung aller Phobien durch die blosse Psychotherapie.

diese Papiere könnten in die Hände Unbefugter kommen, ist so gross, verwirrt so vollkommen ihren Verstand, dass sie die sinnlose Frage aufstellt, ob ein auf ihrem Kleid liegender Faden, den sie als solchen erkannt, nicht ein Papier sei mit den verhängnisvollen Angaben!

Die erste Aufgabe erscheint mir in solchen Fällen, dem Patienten zu demonstrieren, dass er an einer Phobie, d. h. an einer unberechtigten Furcht leidet. Ich suche dann ihm begreiflich zu machen, dass eine Phobie, im Gegensatz zu einem Triebe, immer eine Rückwärtsbewegung bedingt, folglich, dass er sicher sein kann, niemals die entsprechende Tat zur Ausführung zu bringen. Diesem Gedanken gebe ich, in den täglichen Gesprächen, in verschiedener Weise Ausdruck, z. B., indem ich sage: Beim Menschen, wie beim Tiere, geht immer der Handlung ein Wunsch voraus; ohne diesen Trieb kann man sich keine Tat vorstellen. Da Sie aber nicht wünschen über Ihre Lieben Verläumdungen auszustreuen, ja, eine wahre Angst haben, es zu tun, werden sie es niemals tun; nicht nur fehlt jeglicher Antrieb, sondern die Phobie gestaltet sich geradezu zu einer Schutzvorrichtung.

Die Patientin scheint sich damit zu befriedigen und dankt für die sie vollkommen überzeugende Erklärung. Doch kommt sie am andern Tage mit einer an sich nicht unvernünftigen Einwendung: „Ja, ich begreife schon, dass eine Phobie einen Schutz bildet und die Tat verhindert; so lange die Furcht da ist, kann ich sicher sein, nichts zu tun, das verstehe ich. Aber, wenn ich gleichgiltig werde, wenn ich die Angst verliere, da könnte ich doch zur Tat kommen; dieser Gedanke hat mich die ganze Nacht geplagt.“

— Nein, antwortete ich; auch so, in der Gleichgültigkeit, werden Sie niemals verläumderische Reden halten, weil sie eben diesen Wunsch nicht haben, und, vergessen Sie es nicht, kein Lebewesen handelt ohne Trieb, ohne Wunsch.

Etwas anderes ist es, wenn eine Leidenschaft uns beherrscht, z. B. beim Trinker. Es ist gut, wenn der Alkoholiker so weit zur Einsicht kommt, dass er eine wahre Phobie vom Wirtshaus hat, so weit wie möglich von demselben entfernt bleibt. Nimmt seine Phobie, seine gesunde Furcht ab, so wird es allerdings gefährlich; der Leichtsinns kommt wieder zum Vorschein. Da ist eben ein Trieb vorhanden. Sie werden aber nie einen Trieb haben, da Sie nicht den mindesten Grund haben, Ihren Mann zu verläumden. Entweder haben sie die Phobie und dann werden Sie sicher nichts derartiges unternehmen, oder sie haben nicht mehr Angst, und dennoch werden Sie es nicht tun, weil Sie keinen Grund dazu haben.

Während Wochen wurden ähnliche Gespräche geführt, obgleich die Patientin versicherte, es sei ihr alles sehr klar, und die Angehörigen sich wunderten, dass ich so selbstverständliches so eingehend und in

immer erneutem Gewand vorbringe. Und doch sagte mir plötzlich die Patientin, nach Verlauf von zwei Monaten: Jetzt ist es mir klar geworden, dass ich nichts schlechtes tun werde, nicht nur, weil mich die Phobie daran hindert, sondern, weil jeder Antrieb fehlt.

Bei solchen schweren Fällen muss eine solche Behandlung mit Engelsgeduld fortgesetzt werden und sollten auch die Resultate keine befriedigenden sein, so würde ich nicht auf diesen Plan verzichten, weil es keinen anderen geben kann, und ich auch diesen Armen einen jahrelangen Aufenthalt in einer Anstalt nicht zumuten kann. Solche Fälle behandelt man am besten ambulant.

Dass bei der Paranoia die Aussichten noch viel schlechter sind als bei diesen so häufig vorkommenden Phobien, versteht sich von selbst, und es fällt mir nicht ein, mit diesen Bemerkungen, dem Psychiater ein neues Mittel in die Hand zu geben.

Am Schlusse seiner Arbeit sagt Bleuler: „Für einen anatomischen oder chemischen Ursprung (der Paranoia) lässt sich ins Feld führen die trostlose Unheilbarkeit; doch haben wir schon gesehen, dass eben die Ursachen meist viele Jahre, oft ein ganzes Leben weiter wirken, und Friedmann meint sogar die Unheilbarkeit der Krankheit bestreiten zu müssen. Es wäre schön, wenn er Recht hätte. Vielleicht gibt die Auffassung, die wir entwickelt haben, Anhaltspunkte zu einer tröstlicheren Therapie. Allerdings weiss ich selbst noch nicht einmal, wie man die Versuche anpacken soll.“

Auf Grund meiner hier dargelegten Auffassung wage ich zu sagen: Diese Versuche müssen auf die Bahn der rationellen Psychotherapie führen.

Zu Hause oder in der Anstalt müssen die falschen Vorstellungen, welche den Affekt auslösen und in die fatale Spirale führen, energisch mit den Waffen der Vernunft bekämpft werden. Ermutigend ist für den Praktiker die Auffassung: der Mensch ist verrückt, weil er schlecht denkt; also lehren wir ihn gut denken.

Damit will ich keineswegs leugnen, dass verschiedene, rein körperliche Vorgänge auch auf den Geist zurückwirken, so dass man manchmal eher sagen könnte: der Mensch denkt schlecht, weil er verrückt ist, z. B. bei der Dementia paralytica und anderen Verblödungsprozessen. Zu einer tröstlicheren Therapie kommen wir allerdings damit nicht. Ob wir mit der andern Ansicht weiter kommen, ist fraglich; es scheint mir aber der einzige Weg zu sein, der noch offen steht und verschiedene Erfolge lassen mich hoffen, dass man auf diesem Wege weiter kommen kann, wenn man sich bemüht die Kranken früh in Behandlung zu nehmen und ihre Wahnvorstellungen bekämpft, bevor die Affektivität üppige Entwicklung erfahren hat. Auch wäre es gut, wenn die Irrenärzte weniger Patienten zu besorgen hätten, damit sie Zeit fänden,

etwas intensiver Psychotherapie zu treiben. Es liegt mir ganz fern, ihnen einen Vorwurf zu machen, dass sie diese Tätigkeit vernachlässigt haben; weiss ich doch, mit welcher Aufopferung und Treue sie ihren schweren Beruf ausüben. Viele scheinen mir aber auf diese Waffe zu leicht zu verzichten.

Mit der Beseitigung der zahllosen, intellektuellen, affektauslösenden Vorstellungen der Kranken ist unsere Aufgabe keineswegs erschöpft. Auf diese negative Beeinflussung kommt nun die positive in Betracht.

Die meisten Psychopathen (einschliesslich die Psychoneurosen) sind kleinmütig, egozentrisch gestimmt. Es fehlt ihnen das Anpassungsvermögen an das Leben, welches ihnen beschieden ist. Da ist es nun unsere Pflicht, belehrend auf sie zu wirken, ihre pessimistische Lebensauffassung zu ändern, sie auf die Vorteile, ja auf die absolute Notwendigkeit einer gesunden, stoischen Lebensphilosophie aufmerksam zu machen.

Leider sind wir selbst in dieser Beziehung zu kleinmütig und kommen zu leicht zu der Anschauung, dass am Temperament nichts zu ändern ist. Wir betonen es, um unsere eigenen Fehler zu behalten und um unsere Nachlässigkeit in der Behandlung anderer zu beschönigen.

Die Erfahrung am Krankenbett hat mich nun gelehrt, dass es keine unmögliche Aufgabe ist, die Anschauungen eines Menschen, seine „Mentalität“ zu ändern, sobald derselbe einsieht, dass es in seinem Interesse liegt. Diese Überzeugung muss man ihm zuerst geben; dann verschwinden viele Schwierigkeiten.

Lähmend auf solche Unternehmungen wirkt eine sehr verbreitete Meinung, die etwas wahres an sich hat, nämlich, dass der Mensch nicht auf Grund seiner Ideen handelt, sondern unter dem Einflusse seiner Affekte. Dies ist ganz richtig, und Pascal hat schon dieser Wahrheit einen passenden Ausdruck gegeben, indem er sagte: Die Bekehrung des Menschen ist behindert durch seine Faulheit, seine Leidenschaften, seinen Ehrgeiz, mit einem Worte durch seine Eigenliebe. Man muss sich nicht einbilden, diese Gemütszustände mit Ideen bekämpfen zu wollen; eine Leidenschaft weicht nur einer Leidenschaft.

Ja wohl, Pascal hat Recht, vollkommen Recht: eine Leidenschaft weicht nur einer Leidenschaft, oder um psychiatrisch zu reden: ein Affekt weicht nur einem Affekte.

Pascal und die modernen Psychologen, welche dem Affekt eine Selbständigkeit geben, haben aber vergessen, dass intellektuelle Vorstellungen immer dem Affekt vorangehen und dass alle Leidenschaften, ausser den drei, welche aus tierischen Instinkten herausquillen (Hunger, Durst und Geschlechtstrieb), alle Ideen intellektuelle Vorstellungen sind, welche durch tiefes Denken, die zum Antrieb nötige Wärme erhalten haben. Die Leidenschaft, welche

Pascal seinen Leidenschaften entgegensetzen wollte, war die religiöse Gesinnung, also eine Idee, für welche er sich begeistert hatte. Kommt endlich der treibende Affekt, so handeln wir bald gut, bald schlecht, je nach der Richtigkeit der Anfangsvorstellung. Darum hat Guyau Recht, wenn er sagt: Wer nicht handelt nach dem, was er denkt, denkt eben unvollkommen. — Er ist für seine Idee noch nicht begeistert.

Ohne die Zweckmäßigkeit einer materiellen Behandlung bei Psychosen aller Art leugnen zu wollen, so bleibe ich doch bei einem Hauptgedanken: Prophylaxe und Behandlung der Psychopathien erheischt vor allem Erziehung. Der Arzt, welcher diesen Einfluss haben will, muss das Mittel erst an sich selbst probieren; erst dann wird er auf andere wirken können. Hat doch Goethe gesagt:

Man könnt' erzogene Kinder gebären,
Wenn die Eltern erzogen wären.

89094659802



B89094659802A



89094659802



b89094659802a

GRENZFRAGEN DES NERVEN- UND SE

EINZEL-DARSTELLUNGEN

FÜR

GEBILDETE ALLER STÄNDE,

BEGRÜNDET VON

DR. L. LOEWENFELD UND DR. H. KURELLA.

IM VEREINE MIT HERVORRAGENDEN FACHMÄNNERN DES IN- UND AUSLANDES

HERAUSGEGEBEN VON

DR. L. LOEWENFELD

IN MÜNCHEN

XLVIII.

Die Einbildung als Krankheitsursache.

Von

Professor Dr. Dubois,

Bern.

WIESBADEN.

VERLAG VON J. F. BERGMANN.

1907.